

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi kasus

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 April 2023 jam 13.30. Hasil pengkajian pada kasus ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data dan masalah sebagai berikut :

a. Identitas klien :

Ny. T merupakan seorang perempuan bernama Ny. T berumur 71 tahun beralamat di Bandung tepatnya di Gegerkalong Kulon No. 5. Ny. T sudah menikah tetapi ditinggal suaminya karena meninggal. Pendidikan terakhir Ny. T adalah SMA. Orang yang dapat dihubungi yaitu adik Ny. T yang bernama Tn. D yang beralamat di Jl. Moch. Ramdan No. 7 Bandung

b. Identitas Keluarga

Saat ini Ny. T tidak memiliki pasangan karena suaminya yang dulu telah meninggal dunia di usia 80 tahun pada tahun 2021, dan kini Ny. T tidak memiliki anak.

c. Riwayat Pekerjaan

Saat ini Ny. T tidak bekerja tetapi sebelumnya Ny. T merupakan seorang pedagang warung di rumahnya.

d. Riwayat Keluarga

Ny. T tidak memiliki kerluarga yang mengidap penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Ny. T kini bertempat tinggal di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution dengan jumlah orang yang tinggal 30 orang, derajat privasi kurang, tetangga terdekat yaitu Ny. S dan Ny. L sebelum masuk panti Ny. T tinggal di Gegerkalong Tonggoh No. 5.

f. Riwayat rekreasi

Ny. T memiliki hobi masak, jika Ny. T memiliki waktu luang ia selalu menyempatkan waktunya untuk memasak. Ny. T tidak memiliki keorganisasian, pada saat liburan Ny. T biasanya pulang ke tempat adiknya.

g. Kebiasaan Ritual

Ketika dirumah, Ny. T sering mengikuti pengajian yang diadakan di masjid dekat tempat tinggalnya, tetapi jika dipinti Ny. T sering melakukan kegiatan taddarus bersama penghuni panti lain. Ny. T memiliki kemampuan ibadah yang baik, beliau berusaha sebaik mungkin untuk beribadah, Ny. T juga suka melakukan sholat berjamaah bersama penghuni panti yang lain

h. Status Kesehatan Masa Lalu

Ny. T tidak memiliki penyakit pada masa kanak-kanak, tetapi ia pernah dirawat dirumah sakit karena DBD pada saat umurnya 27 tahun. Ny. T juga pernah dioperasi mata di RS Cicendo karena katarak pada mata sebelah kiri, tetap sekarang Ny. T sudah sembuh dan bisa melihat lagi

i. Status kesehatan saat ini

Ny. T mengeluh sulit mengatur pola makan sehat dan sering merasa lelah. Ny. T juga melaporkan adanya peningkatan berat badan dan cepat lelah saat melakukan aktifitas ringan, menolak menjalani perawatan. Ny. T juga mengeluh nyeri kepala, nyeri dirasakan di bagian kepala belakang dan dirasakan ketika malam hari, nyeri nya hilang timbul dengan skala nyeri 4 dari 1-10. Keadaan umum

Ny. T compos mentis, Ny. T mengalami kenaikan BB 3 minggu lalu sebanyak 3 kg. nafsu makan Ny. T baik, tidak ada kesulitan tidur.

j. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pada pemeriksaan fisik system intergumen didapatkan kulit Ny. T tampak keriput dan kasar, warna kulit merata, tidak ada luka atau infeksi, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, akral teraba hangat. Pada pemeriksaan fisik bagian kepala dan leher bentuk kepala dan leher normal, tidak ada trauma kepala, tidak ada luka atau pembengkakan, struktur rambut keriting dan tipis, rambut berwarna putih. Leher simetris dengan kepala, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan.
- 2) Pada pemeriksaan mata didapatkan mata dan alis simetris kanan dan kiri, alis berwarna putih distribusi alis merata, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, tidak ada nyeri tekan pada palpebral, lensa mata berwarna hitam, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ada penurunan penglihatan pada mata kiri.
- 3) Pada pemeriksaa fisik telinga didapatkan Ny. T kanan dan kiri simetris dengan ujung mata, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada telinga, tidak ada penurunan fungsi pendengaran. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Ny. T memiliki bentuk hidung normal, warna hidung sama dengan warna kulit lain, tidak ada pembengkakan hidung, tidak ada luka pada hidung, tidak ada cuping hidung, dan tidak ada nyeri tekan pada sinus.
- 4) Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan didapatkan Ny. T memiliki bentuk mulut normal, tidak ada luka pada bibir, mukosa bibir lembab, struktur gigi sudah tidak lengkap, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada sakit tenggorokan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan Ny. T memiliki bentuk payudara normal, tidak ada pembengkakan dan pembesaran payudara, dan tidak ada nyeri tekan.
- 5) Pada pemeriksaan system pernafasan didapatkan Ny. T tidak ada pernapasan cuping hidung, pergerakan dinding dada normal, suara nafas

vesikuler, Ny. T tidak ada batuk tetapi merasa sesak nafas ketika melakukan aktifitas berat.

- 6) Pada pemeriksaan fisik kardiovaskuler didapatkan Ny. T memiliki konjungtiva merah muda, tidak terdapat sianosis, terdapat pembesaran Jugular Venous Pressure (JVP), ada nyeri pada bagian dada. Tidak ada bunyi jantung tambahan, auskultasi terdengar bunyi jantung S1–S2 murni regular “lub” “dub”, Capillary Refil Time (CRT) <2 detik, akral teraba hangat, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80x/menit.
- 7) Pada pemeriksaan fisik gastrointestinal terdapat bentuk abdomen normal, warna kulit sama dengan kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan infeksi, tidak ada pembesaran abdomen, bising usus 6x/menit. Pada pemeriksaan perkemihan frekuensi berkemih didapatkan Ny. T 5-6x/ hari, tidak ada nyeri berkemih, warna kuning khas air kencing, bau khas air kencing. Pada pemeriksaan genitireproduksi Ny. T sudah mengalami menopause tetapi sejak remaja ia mengalami mesntruasi dengan lancar. Pada pemeriksaan fisik muskuloskeletal atas terdapat bentuk tangan normal, tidak ada luka atau infeksi tidak ada nyeri tekan, pada bagian bawah bentuk kedua kaki normal, tidak ada luka infeksi, dan tidak ada nyeri tekan.
- 8) Pada pemeriksaan fisik system persyarafan Ny. T didapatkan *nervus I (olfactorius)* fungsi penciuman Ny. T tidak terganggu, dapat membedakan bau kopi dengan minyak kayu putih. *Nervus II (optikus)* fungsi visual dan lapang pandang sedikit terganggu dan mengalami penurunan. Ny. T dapat membaca dengan jelas dengan jarak dekat tetapi dan dapat membaca satu baris kalimat pada nametag perawat dengan huruf kecil dari jarak ± 30 cm. *Nervus III, IV, VI (okulomotorius, trokhealis, abduksen)* fungsi nervus III dan IV tidak terganggu, refleks pupil positif terhadap rangsang cahaya, bentuk pupil bulat isokor dengan diameter (2mm/2mm). Fungsi pergerakan bola mata yang persyarafi oleh nervus VI tidak terganggu, dapat menggerakkan bola mata kearah sisi luar (lateral) saat dilakukan tes pergerakan bola mata oleh perawat.

Nervus V (trigeminus) fungsi *nervus V* Ny. T tidak terganggu, dapat merasakan adanya sentuhan pada saat diusapkan pilinan kapas pada maksila dan mandibular dengan mata tertutup, kelopak mata pasien kedip saat kornea disentuh dengan pilinan kapas serta kurang terabanya kontraksi otot masetter dan temporalis saat melakukan gerakan mengunyah. *Nervus VII (fasialis)* fungsi *nervus VII* Ny. T tidak terganggu, dapat merasakan sensasi rasa manis, asam, asin pada 2/3 anterior lidah saat di tes dengan air perasan jeruk nipis, gula, garam. Ny. T juga dapat mengerutkan dahi dan tersenyum, tidak ada gangguan saat bicara, bicara pasien jelas. *Nervus VIII (akustikus)* fungsi pendengaran Ny. T tidak terganggu, dapat menjawab pertanyaan perawat dengan benar tanpa diulang dan dapat mendengar detik jam saat perawat mendekatkan jam tangan, juga mendengar garputala. *Nervus IX dan X (glosofaringeus dan vagus)* Ny. T dapat merasakan sensasi rasa pahit saat di tes dengan menggunakan kopi. Terlihat gerakan uvula simetris dan terangkat keatas saat Ny. T mengatakan “ah”, terdapat kelemahan pada mengunyah dan menelan. *Nervus XI (asesorius)* fungsi *nervus XI* Ny. T tidak terganggu, mampu melawan tahanan saat menoleh ke kanan dan ke kiri serta mampu mengangkat bahu dengan tahanan tangan perawat, tetapi anggota gerak sebelah kiri sulit digerakkan. *Nervus XII (hipoglosus)* Ny. T dapat menjulurkan lidah, dapat menggerakkan ke kanan, kiri, atas dan bawah.

- 9) Dalam pemeriksaan system endokrin didapatkan Ny. T tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada polifagia (lapar berlebihan), polyuria (keluar urin lebih banyak), dan tidak ada keluhan polidipsi (seringa merasa haus).

k. Pengkajian Khusus Lansia

- 1) Dalam pengkajian Katz Indeks peneliti mengkaji kemampuan Ny. T dalam aktivitas sehari-hari. Dengan menggunakan Katz Indeks ini dapat membantu penulis dalam menentukan intervensi keperawatan

yang tepat bagi Ny. T. Dalam pengkajian Katz Indeks ini, Ny. T dinyatakan mandiri dalam segala hal.

- 2) Penulis melakukan pengkajian status kemandirian (Barthel Indeks) dengan menilai status kemandirian Ny. T dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Terdapat 13 aktivitas yang dinilai oleh peneliti kepada Ny. T dan dinyatakan bahwa Ny. T mendapatkan jumlah nilai kemandirian sebesar 130 yang artinya mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 3) Penulis melakukan identifikasi pada masalah emosional Ny. T dengan cara memberikan beberapa pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui masalah emosional Ny. T. Dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada Ny. T didapatkan hasil bahwa Ny. T tidak memiliki masalah emosional karena tidak ada jawaban “Ya” dalam seluruh pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- 4) Dalam pengkajian status mental dan fungsi intelektual penulis melakukan beberapa pertanyaan kepada Ny. T dan didapatkan hasil bahwa Ny. T memiliki fungsi intelektual yang utuh karena dalam keseluruhan pertanyaan Ny. T hanya menjawab 2 pertanyaan yang salah.
- 5) Penulis melakukan identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan Mini Mental Status Exam (MMSE) kepada Ny. T untuk mengidentifikasi gangguan kognitif pada Ny. T. Interpretasi hasil dinyatakan bahwa Ny. T memiliki aspek kognitif dan fungsi mental

yang baik karena Ny. Mendapatkan hasil 24 yang dimana sesuai dengan teori yang berlaku yaitu jika hasil lebih dari 23 maka aspek kognitif dan fungsi mental baik, sedangkan hasil 18-22 maka adanya kerusakan aspek fungsi mental ringan, dan kurang atau sama dengan 17 maka terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

- 6) Penulis melakukan pengkajian keseimbangan kepada Ny. T dengan melakukan berbagai tes keseimbangan untuk melihat sejauh mana Ny. T memiliki keseimbangan dan mengetahui seberapa besar resiko Ny. T jatuh. Dan didapatkan hasil 1 dalam menahan dorongan sternum Ny. T tidak bisa mempertahankan keseimbangannya. Dapat disimpulkan dari hasil tes yang di dapatkan Ny. T memiliki resiko jatuh yang rendah yang berarti Ny. T memiliki keseimbangan yang cukup baik.
- 7) Pada pengkajian kondisi depresi (Inventaris Beck) pada Ny. T penulis mendapatkan hasil nilai 3 dari 13 aspek yang dinilai. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa Ny. T tidak ada depresi atau minimal. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan hasil nilai 0-4 yang berarti tidak ada depresi atau minimal, hasil nilai 5-7 berarti adanya depresi ringan, hasil nilai 8-15 berarti adanya depresi sedang, dan hasil nilai lebih dari 16 berarti adanya depresi berat.
- 8) Pengkajian social (APGAR Keluarga) digunakan oleh penulis sebagai alat ukur untuk mengevaluasi kualitas hubungan antara Ny. T dengan keluarganya. Dari beberapa aspek yang dinilai oleh peneliti didapatkan hasil 9 yang berarti Ny. T memiliki fungsi keluarga yang baik.

1. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah atau diagnosa keperawatan diantaranya didapatkan data subjektif Ny. T sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan camilan yang mengandung banyak garam, menolak menjalani perawatan. Data objektif berat badan Ny. T naik 3kg dalam satu bulan terakhir. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. T ditemukan masalah ketidakpatuhan diet.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat untuk menjadi masalah atau diagnosa keperawatan diantaranya didapatkan data subjektif Ny. T mengeluh sakit kepala seperti berdenyut. Sedangkan data objektif tekanan darah Ny. T yaitu 150/90 mmHg. Berdasarkan data tersebut ditemukan masalah nyeri akut pada Ny. T.

Ditemukan masalah defisit pengetahuan pada Ny. T yang didapatkan dari data subjektif yaitu Ny. T mengatakan masih awam terkait penyakit yang dideritanya. Dan dari masalah tersebut juga didapatkan dari data objektif yaitu Ny. T terlihat kebingungan terkait penyakitnya dan mengajukan beberapa pertanyaan kepada penulis.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didasarkan pada data yang didapatkan oleh penulis selama asesmen keperawatan dan memungkinkan penulis mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Data yang didapatkan oleh penulis sebagai diagnosis

keperawatan pada Ny. T yaitu Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis yang dialami Ny. T, dan adanya defisit pengetahuan pada Ny. T berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapat dari data hasil pengkajian, penulis memfokuskan diagnosa Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran. Dari diagnosa tersebut penulis melakukan intervensi keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu: Ny. T Mengikuti program edukasi yang dianjurkan, Mengikuti diet yang disarankan, Menghindari makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, Rencana makanan sesuai dengan diet yang ditentukan. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dari diagnosa keperawatan diatas peneliti yaitu: Observasi pasien memilih diet makanan yang dianjurkan, Mengajarkan pasien mengenai makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan, Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai diet hipertensi, Memberi penjelasan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan pasien, Mengembangkan strategi bersama pasien untuk meningkatkan kepatuhan diet

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada hari Selasa, 11 April 2023 pukul 14.30 – 15.00 penulis melakukan implementasi keperawatan diagnosa ketidakpatuhan diet, penulis mengobservasi pasien memilih diet makanan yang dianjurkan.

Pada hari Kamis, 13 April 2023 pukul 13.30 – 15.00 penulis mengajarkan pasien mengenai makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan. Dengan evaluasi klien bersedia diajarkan oleh penulis tentang diet yang harus dilakukannya

Pada hari Jumat, 14 April 2023 pukul 08.00 – 10.00 penulis melakukan implementasi dengan menyediakan contoh menu makanan yang sesuai diet hipertensi dengan evaluasi contoh makanannya adalah salad ayam, cokelat smothies

Pada hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 08.00 – 08.30 penulis melakukan implementasi keperawatan kepada Ny. T dengan memberi penjelasan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan pasien dengan evaluasi Ny. T mendengarkan dan terlihat mengerti terkait yang dijelaskan oleh penulis.

Pada hari Sabtu, 15 April 2023 pukul 09.00 – 10.00 penulis melakukan implementasi Mengembangkan strategi bersama pasien untuk meningkatkan kepatuhan diet dengan evaluasi Ny. T harus mengurangi konsumsi garam berlebih, meningkatkan asupan kalium, meningkatkan asupan magnesium.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 6x7 jam didapatkan evaluasi keperawatan dari diagnosa gangguan kebutuhan nutrisi yaitu Subjek (S) : Ny. T mengatakan pola makannya sudah mulai membaik, Ny. T juga mengatakan ia sudah mengurangi makanan yang tidak dianjurkan. Objek (O) : Tekanan darah klien konsisten, Ny. T sudah tidak terlihat suka memakan makanan ringan yang mengandung tinggi garam seperti gorengan. Assessment (A) : Masalah teratasi
Planning (P) : Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada partisipan untuk memperoleh tanda dan gejala sesuai dengan permasalahan oleh klien dan keluarga. Hasil pengkajian dari study kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan pada 1 klien yaitu Ny. T berusia 71 tahun, dan tinggal di alamat Gegerkalong Kulon No. 5, Bandung. Dalam analisis status Kesehatan Ny. T memiliki hipertensi dengan keluhan sulit dalam mengatur pola makan sehat dan sering merasa lelah, menolak menjalani perawatan. Selain itu juga klien melaporkan adanya peningkatan berat badan dan sesak napas saat melakukan aktivitas ringan. Rasa lelah dan pada klien disebabkan oleh kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan kurangnya mengatur pola makan sehat karen klien menolak menjalani perawatan. Menutut (Hidayat,2008) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat membantu seseorang dalam melakukan aktivitas sehari hari

karena nutrisi juga merupakan sumber tenaga yang diperlukan oleh tubuh. Pada saat pengkajian Ny. T mengatakan masih mengkonsumsi makanan dengan garam berlebih, makanan bersantan, goreng-gorengan, serta jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan dan tidak mengetahui diet untuk penderita hipertensi. Penyebab hipertensi Ny. T sesuai dengan menurut (Brunner dan Suddart, 2015), yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol berlebihan, pola makan tidak seimbang dan merokok. Lain halnya menurut (Black & Hawks, 2014) factor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan etnis. Sedangkan factor-faktor yang dapat diubah yaitu diabetes militus, stress, obesitas, nutrisi (konsumsi garam berlebih) dan penyalahgunaan obat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien Ny. T adalah : Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien. Pada NY. T, perawat harus memperhatikan kebutuhan nutrisi yang sesuai dengan kondisi hipertensinya juga memastikan bahwa Ny. T mematuhi pola makan yang sudah diatur oleh perawat agar Kesehatan yang baik dapat tercapai. Perawat dapat memberikan edukasi tentang pola makan yang sehat dan mengurangi konsumsi garam, serta memberikan suplemen nutrisi

yang dibutuhkan. Penyusunan komposisi makanan pada penderita hipertensi juga diharapkan dapat menurunkan tekanan darah.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada NY. T dengan ketidakpatuhan diet akibat hipertensi, terdapat beberapa prinsip dan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam asuhan keperawatan pada NY. T yang sesuai dengan SDKI (D.0114) Pertama, Mengikuti program edukasi yang dianjurkan, Mengikuti diet yang disarankan, Menghindari makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet, Rencanakan makanan sesuai dengan diet yang ditentukan.

Membantu pasien dalam merencanakan menu makanan yang sehat dan sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien hipertensi. Mendorong pasien untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, seperti buah-buahan dan sayuran, karena kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah. Mendorong pasien untuk mengurangi konsumsi alkohol dan kafein, karena kedua zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah perencanaan, langkah selanjutnya adalah implementasi asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 6 x pertemuan. Pada tahap ini, perawat perlu memberikan pendidikan kepada NY. T mengenai pentingnya nutrisi seimbang dan membatasi konsumsi garam. Penelitian Aris (2007) menyatakan bahwa faktor risiko hipertensi adalah usia, riwayat keluarga dan konsumsi makanan yang tidak

sehat. Dukungan psikososial juga perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan NY. T terhadap rencana nutrisi. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab memantau asupan nutrisi NY. T dan mengidentifikasi perubahan yang mungkin terjadi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil pengkajian sampai dengan implemmentasi keperawatan didapatkan evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan pola makannya sudah membaik dan sudah melakukan diet yang dianjurkan. Data objektif klien yaitu tekanan darah klien stabil. Tetapi agar lebih sehat lagi klien harus tetap melakukan diet sesuai anjuran tersebut walaupun masalah sudah teatasi.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Selama melakukan studi kasus pada klien Ny. T penulis tidak medapatkan keterbatasan dari segi manapun. Klien sangat informatif dalam memberi informasi kepada penulis sehingga dalam melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan penulis tidak mengalami gangguan.