

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN

Ruang : Syaraf
No.MR/CM : 24.27.07
Pukul : 17.00 wib
Tgl Pengkajian : 07 Oktober 2019

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

Ny. S, berusia 65 tahun, status perkawinan menikah, pekerjaan klien ibu rumah tangga, agama islam, pendidikan klien SD, suku semendo bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia, alamat rumah Sribasuki Lampung Utara, sumber biaya BPJS, klien masuk RS pada tanggal 07 Oktober 2019 dengan diagnosa medis vertigo.

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

Ny.L berusia 38 tahun ,hubungan dengan klien adalah anak kandung, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga alamat rumah Sribasuki Lampung Utara.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Klien datang ke IGD RSD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 07 oktober 2019 pukul : 15. 30 wib dengan keluhan nyeri dibagian kepala, kepala terasa berat dan penglihatan kabur sejak 2 hari yang lalu.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri pada pagian kepala dengan skala nyeri derajat 7 (1-10) nyeri berat, nyeri yang dirasakan

sejak 2 hari yang lalu, klien sulit tidur karena nyeri dibagian kepala. Hasil pemeriksaan Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah (TD) 150/70 mmHg Nadi (N): 88 x/menit Respiration Rate (RR): 20 x/menit ,Suhu (T) : 36,7 .

c. Keluhan Penyerta

Klien mengatakan lemas, tidak dapat beraktivitas seperti biasanya dan mengeluh sulit tidur.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

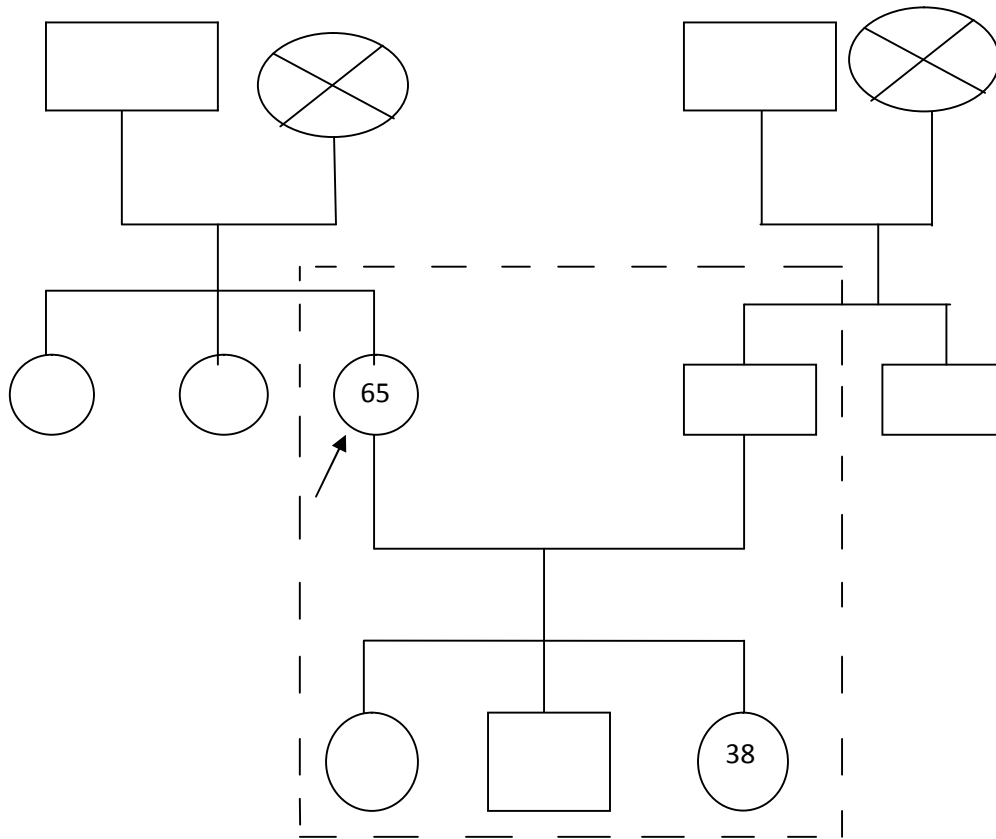
Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit vertigo sebelumnya Untuk mengatasinya klien biasanya istirahat ditempat tidur saja klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat- obatan atau makanan lainnya, klien juga memiliki riwayat DM. klien pernah dirawat di RSD Mayjend HM Ryacudu 6 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama yaitu penyakit vertigo.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah mengetahui apakah keluarganya ada yang terkena penyakit vertigo atau tidak.

Gambar Genogram 3.1

Data Genogram Ny. S Diruang Syraf RSD. Mayjend Ryacudu Kotabumi



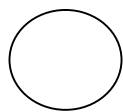
Keterangan :



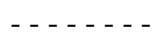
: Laki -laki



: Klien



: Perempuan



: Tinggal Serumah



: Garis Pernikahan



: Meninggal



: Garis Keturunan

3. Riwayat Psikososial – Spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami stress mengenai keuangan, keluarga dan pekerjaan. Keluarga klien saling mendukung dalam hal apa pun. Sistem nilai keluarga tidak bertentangan dan saat sakit klien melakukan ibadah di tempat tidur.

4. Lingkungan

a. Rumah

Klien mengatakan lingkungan rumah bersih, bebas dari Polusi dan bahaya.

b. Pekerjaan

Klien mengatakan lingkungan rumah yang bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

5. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola Nutrisi dan cairan

Klien mengatakan asupan makanan oral sebelum sakit, frekwensi 3x/hari dengan menghabiskan 1 porsi makanan dan tidak adanya penurunan berat badan. Pada saat sakit klien mengatakan saat sakit asupan makan oral frekwensi maka 3 x/hari dengan menghabiskan 3- 4 sendok makan dari 1 porsi makanan yang diberikan dan tidak terjadi penurunan berat badan. Klien mengatakan asupan cairan oral, klien minum air putih, minum 8-9 gelas/hari dengan volume total 1500 cc/hari. Pada saat sakit klien mengatakan asupan cairan oral, minum air putih minum 5-6 gelas/hari dengan volume total 1000- 1200 cc/hari terpasang cairan infuse RL 20 Tpm.

b. Pola eliminasi

Klien mengatakan BAK sebelum sakit sehari 5-kali dengan jumlah 1500 cc/hari, klien mengatakan warna urin kuning jernih dan berbau khas urin, klien mengatakan BAB sehari 1 kali feses berwarna kuning lembek dan berbau khas feses. Klien mengatakan BAK saat sakit sehari 4-5 kali/hari jumlah 1200 cc/hari, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan berbau urin khas, tidak terpasang kateter

klien mengatakan BAB sehari 1 kali feses bewarna kuning lembek dan berbau khas.

c. Pola Personal Hygiene

Klien mengatakan sebelum sakit mandi sehari 2 kali/hari (Pagi dan sore) oral hygiene 3 kali/hari,cuci rambut 2 kali /hari.Pada saat sakit klien mengatakan mandi dilap dengan kain yang dibasahi dengan air hangat,oral hygiene sehari 1 kali dibantu dengan keluarga dan cuci rambut hanya dibasahi sehari 1 kali.

d. Pola Istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit lama waktu tidur 6-8 jam/hari, waktunya siang dan malam.klien tidak mengkonsumsi obat tidur. Pada klien mengatakan lama waktu tidur 4-5 jam/hari, waktunya siang dan malam,selain itu klien mengeluh seulit tidur akibat nyeri,klien mengatakan sering terbangun ditengah malam ,dan merasa tidak puas saat tidur.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan dalam melakukan kebutuhan ADL sehari- hari.Pada saat sakit klien mengatakan saat sakit ada keterbatasan dalam melakukan kebutuhan ADL aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

2) Pengkajian Fisik

a.Pemeriksaan Fisik

Kesadaran klien composmentis GCS E4V5M6.Tekanan darah 150/70 mmHg, respirasi 20 x/menit, frekwensi nadi radialis 88 x/menit,suhu axila 36,7 °C

6. Pemeriksaan Fisik Per Sistem yaitu :

1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian klien mengataka penglihatan agak kabur,posisi mata simetris,pergerakan mata normal konjungtiva bewarna merah muda,sclera tidak ikterik reaksi pupil terhadap cahaya normal,lapang pandang baik,tidak ada tanda tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan .

2) Sistem Pendengaran

Pada saat pengkajian sistem pendengaran klien baik tidak ada tanda-tanda peradangan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Pada saat pengkajian klien tidak ada kesulitan dalam berbicara.

4) Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian pernafasan klien 20 x/menit tidak ada suara nafas tambahan ,tidak ada sputum,tidak mengalami takikardi,irama pernafasan teratur,suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan .

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi klien 88 x/menit ,irama teratur, tidak adanya distensi vena jugularis,temperature kulit 36,7 C pengisian kapiler < 3 detik dan tidak adanya edema.

6) Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian keadaan klien compos mentis E4 V5 M6

7) Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut klien bersih dan klien tidak mengalami gangguan pencernaan.

8) Sistem Immunology

Pada saat pengkajian klien tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid.

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan dan tidak terpasang kateter.

11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih , kekuatan rambut klien normal beruban dan berwarna hitam. Keadaan kuku klien bersih ,tidak panjang dan tidak danya sianosis.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien tampak lemas dan lemah aktivitas dibantu keluarga

Kekuatan otot :

4 4 4 4	4 4 4 4
4 4 4 4	4 4 4 4

Keterangan :

Maknanya adalah pergerakan aktif mampu melawan gravitasi dengan tahanan ringan

7. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Lab Ny. S di Ruang Syaraf RSD Mayjend
HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
(07 Oktober 2019)

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	WBC	$7,35 \times 10^3 \text{ uL}$	4.00 – 10.00
2.	RBC	$4,38 \times 10^6 \text{ UI}$	3.50 – 5.00
3.	HBG	11,0 g/dl	11.0 – 15.0
4.	PLT	$4,32 \times 10^3 \text{ uL}$	150 – 450
5.	GULA DARAH SEWAKTU	277 mg/dl	100-200

8. Pengobatan

Tabel 3.2

Jadwal Pemberian Obat Ny.S di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM
Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
(08- 10 Oktober 2019)

08 Oktober 2019	09 Oktober 2019	10 Oktober 2019
1	2	3
1.)Therapy IUFD Ranger Laktat 20 Tpm makro	1.)Therapy IUFD Ranger Laktat 20 Tpm makro	1.)Therapy IUFD Ranger Laktat 20 Tpm makro

1	2	3
2.)Therapy Injeksi Ranitidin 2x50ml Ondancenron 3x4 mg Mecobalamin 3x500mg Keterolac 3x 30 mg MPS 4 mg 3x1 3.)Oral Sucrafate tab 3x500mg Amlodiphine 1x 5 mg	2.)Therapy Injeksi Ranitidin 2x50ml Ondancenron 3x4 mg Mecobalamin3x500mg Keterolac 3x30 mg MPS 4 mg 3x1 3.)Oral Sucrafate tab 3x500mg Amlodiphine 1x 5 mg	2.)Therapy Injeksi Ranitidin2x50 ml Ondancenron 3x4 mg Mecobalamin3x500mg Keterolac 3x 30 mg MPS 4 mg 3x1 3.)Oral Sucrafate tab 3x500mg Amlodiphine 1x 5 mg

Sumber: Buku Pemberian Obat Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

9. Data Fokus

Tabel 3.3
 Pengelompokan Data pada Ny.S dengan Kasus Vertigo
 Hasil Pengkajian telah didapat beberapa data senjang sebagai berikut

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala 2. Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk 3. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas 4. Klien mengatakan sangat lemas 5. Klien mengatakan sulit tidur 6. Klien mengatakan tidak puas tidur 7. Klien mengatakan istirahat tidak cup	1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak memegang kepalanya 3. Skala nyeri 7 (1-10) 4. Klien tampak gelisah 5. Nafsu makan berubah 6. Klien tampak kelelahan 7. Terdapat kantung mata didaerah mata klien 8. Tidak bisa berdiri sendiri 9. Penglihatan gelap saat berdiri

10. Analisa Data

Analisa data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Ny.S adalah ditabel berikut:

Tabel 3.4

Analisa Data Pada Ny.S di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>Data Subjektif (DS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala 2 .Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk 3. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas <p>Data Objektif (DO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2.Klien tampak memegangi kepalanya 3.Skala nyeri 7 (1-10) 4.Klien tampak gelisah 5.Nafsu makan berubah 	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>Data Subjektif (DS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien mengatakan sangat lemas 2.Klien mengatakan sulit 	Gangguan Pola Tidur	Hambatan Lingkungan

1	2	3	4
	<p>tidur</p> <p>3.Klien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>4.Klien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>Data Objektif (DO)</p> <p>1. Klien tampak kelelahan</p> <p>2. Terdapat kantung mata didaerah mata klien</p>		
3.	<p>Faktor resiko :</p> <p>Gangguan keseimbangan</p> <p>Tanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa berdiri sendiri - Penglihatan gelap saat berdiri 	<p>Risiko Jatuh</p>	

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala, nyeri seperti tertusuk tusuk, klien mengatakan nyeri saat beraktivitas, klien tampak meringis, klien tampak memegang kepalanya, skala nyeri 7 (1-10), klien tampak gelisah dan nafsu makan berubah.
2. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan d.d Klien mengatakan sangat lemas, klien mengatakan sulit tidur, tidak puas, istirahat tidak cukup, klien tampak kelelahan dan terdapat kantung mata di daerah mata klien.
3. Risiko jatuh d.d Gangguan Keseimbangan Faktor Risiko: Tidak bisa berdiri sendiri dan Penglihatan gelap saat berdiri

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Ny. S di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 08 – 10 Oktober 2019

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d Data Subjektif (DS) a. Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala b .Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk c. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas Data Objektif (DO) a. Klien tampak meringis b. Klien tampak memegang kepalanya c. Skala nyeri 7 (1-10)</p>	<p>Kontrol Nyeri (1605) 1. Mengenal kapan nyeri terjadi (5) 2. Penggambarkan faktor penyebab (5) 3. Menggunakan tindakan pencegahan (5) 4. Menggunakan tindakan pencegahan (nyeri) tanpa analgesik (5) 5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (5)</p>	<p>Menajemen Nyeri (1400) 1. Lakukan pengkajian nyeri komperhensif meliputi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,intensitas dan faktor pencetus 2. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri 3. Berikan informasi mengenai nyeri,berapa lama nyeri yang dirasakan danantisipasi dari ketidaknyamanan 4. Ajarkan klien untuk</p>

1	2	3	4
	d. Klien tampak gelisah e. Nafsu makan berubah	Tingkat Nyeri (2102) 1. Nyeri yang dilaporkan (5) 2. Mengerang dan menangis (5) 3. Ekspresi nyeri wajah (5) 4. Frekuensi nafas (5) 5. Denyut nadi (5) 6. Tekanan Darah (5)	5. menggunakan teknik non farmakologi 6. Dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk mambantu penurunan nyeri Pemberian Analgesik (2210) 1. cek perintah pengobatan 2. Monitor tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian analgesic 3. Berikan analgesic sesuai tambahan (ketorolac,sucralfat)
2	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan d.d Data Subjektif (DS) a. Klien mengatakan sangat lemas b. Klien mengatakan sulit tidur c. Klien mengatakan tidak puas	Tidur (0004) 1. Jam tidur (5) 2. Pola tidur (5) 3. Kualitas tidur (5) 4. Tidur dari awal sampai habis dimalam hari secara konsisten	Pengaturan Posisi (0840) 1. Atur posisi tidur yang disukai klien 2. Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	<p>Tidur</p> <p>d. Klien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>Data Objektif (DO)</p> <p>a. Klien tampak kelelahan</p> <p>b. Terdapat kantung mata didaerah mata klien</p>	<p>(5)</p> <p>5. Perasaan segar setelah tidur (5)</p> <p>6. Tempat tidur yang nyaman (5)</p> <p>7. Suhu ruangan yang nyaman (5)</p>	<p>3. Posisikan pada kesejajaran tubuh dengan tepat</p> <p>4. Tepatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan</p> <p>Peningkatan Tidur (1850)</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup</p> <p>2. Monitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur</p> <p>3. Sesuaikan lingkungan (mis.cahaya,kebisingan,suhu dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur</p> <p>4. Monitor makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p> <p>5. Terapkan langkah langkah kenyamanan seperti pijat,pemberian posisi dan</p>

1	2	3	4
			<p>6. sentuhan afektif</p> <p>Ajarkan keluarga mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur (seperti faktor lingkungan,pola hidup,psikologis dan fisiologis)</p>
,3	<p>Risiko jatuh d.d Gangguan Keseimbangan</p> <p>Faktor resiko ;</p> <p>-Gangguan Keseimbangan</p> <p>Tanda :</p> <p>1. Tidak bisa berdiri sendiri</p> <p>2. Penglihatan gelap saat berdiri</p>	<p>Kejadian Jatuh (1912)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri (5) 2. Jatuh saat berjalan (5) 3. Jatuh dari tempat tidur (5) 4. Jatuh saat ke kamar mandi (5) 	<p>Menajemen lingkungan keselamatan (6486)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hal-hal yang membahayakan dilingkungan 2. Bantu klien untuk melakukan perpindahan kelingkungan yang aman 3. Sediakan alat untuk beradaptasi seperti: kursi pijakan untuk pegangan <p>Pencegahan jatuh (6490)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarankan menggunakan alas kaki yang nyaman


<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<ol style="list-style-type: none">2. Gunakan teknik yang tepat dalam memindahkan klien dari kursi roda ke tempat tidur atau ke toilet3. Lakukan program latihan fisik rutin yang meliputi berjalan4. Sediakan alas kaki yang tidak licin untuk memfasilitasi kemudahan klien

D. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.6


Implementasi dan Evaluasi Kasus Vertigo Ny.S di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara (08 – 10 Oktober 2019)

No	Tanggal dan Pukul	Implementasi	Tanggal dan Pukul	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	Perawatan Hari Pertama 08 Oktober 2019 Pukul : 08.00 wib	Menajemen Nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif meliputi karakteristik, frekuensi,durasi,lokasi dan faktor pencetus 2. Memberikan informasi mengenai nyeri meliputi: penyebab nyeri,berapa lama nyeri yang dirasakan dan antisipasi dari ketidaknyamanan 	08 Oktober 2019 Pukul : 14.00 wib	S: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepalanya masih pusing 2. Klien mengatakan kepalanya sangat berat dan rasa sensasi seperti muter – muter pada saat berdiri atau duduk 3. Klien mengatakan rasa nyeri seperti tertusuk tusuk 4. Klien mengatakan nyeri sering timbul saat beraktivitas


1	2	3	4	5
		<p>3. Mengajarkan klien untuk menggunakan teknik non farmakologi dengan memberikan aroma therapy berupa minyak kayu putih kepada klien</p> <p>4. Memonitor TTV</p> <p>Pemberian Analgesik</p> <p>1. Memberikan analgesic injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul secara IV</p>		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Klien tampak memegang kepalanya 3. Skala nyeri 7 (1-10) <p>TTV</p> <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri Akut (Masalah Belum Teratasi)</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <p>Pemberian Analgesik (2210)</p> <div style="text-align: center;">  Ulfarini zamis </div>

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
2	08 Oktober 2019 Pukul : 11.00 wib	<p>Pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi tidur yang disukai klien 2. Memberikan posisi yang nyaman di bagian tubuh yang sakit dengan tepat 3. Memposisikan pada kesejajaran tubuh dengan tepat 4. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan <p>Peningkatan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup 2. Memonitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur 3. Membantu klien untuk 	08 Oktober 2019 Pukul : 14.00 wib	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih sulit tidur 2. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak 3. Klien mengatakan masih lemas <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kelelahan 2. Terdapat kantung mata 3. Klien tampak mengantuk <p>A:</p> <p>Gangguan Pola Tidur (Masalah Belum Teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pengaturan Posisi (0840) Peningkatan Tidur (1850)</p>


1	2	3	4	5
		<p>4. meningkatkan kenyamanan di lingkungan (mis.cahaya,kebisingan,s uhu dan tempat tidur)</p> <p>5. Memonitor makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p>		<p>Ttd Perawat</p>  <p>Ulfarini zamis</p>
3.	<p>08 Oktober 2019</p> <p>Pukul : 10.00 wib</p>	<p>Manajemen lingkungan keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Megidentifikasi hal-hal yang membahayakan dilingkungan 2. Membantu klien untuk melakukan perpindahan 3. Menyediakan alat untuk beradaptasi seperti: kursi pijakan untuk pegangan 	<p>08 Oktober 2019</p> <p>Pukul: 14.00 wib</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan penglihatannya gelap pada saat berdiri atau duduk 2. Klien mengatakan berjalan harus dibantu keluarga 3. Klien mengatakan tidak bisa berdiri terlalu lama <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memegang pegangan sangat kuat pada

1	2	3	4	5
		<p>Pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan klien untuk menggunakan alas kaki yang nyaman 2. Melakukan teknik yang tepat dalam memindahkan klien dari kursi roda ke tempat tidur atau ke toilet untuk mencegah terjadinya jatuh 		<p>saat berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. Klien melakukan aktivitas ADL ditempat tidur <p>A: Risiko Jatuh (Masalah Belum Teratasi)</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>Menajemen lingkungan keselamatan (6486)</p> <p>Pencegahan jatuh (6490)</p> <p>Ttd Perawat</p>  <p>Ulfarini zamis</p>


1	2	3	4	5
1	<p>Perawatan Hari Kedua 09 Oktober 2019 Pukul: 14.00 wib</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau Skala nyeri 2. Mengajarkan klien teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam selama 10 menit 3. Menganjurkan istirahat/tidur yang adekuat untuk penurunan nyeri <p>Pemberian Analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul secara IV 	<p>09 Oktober 2019 Pukul : 21.00 wib</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul 2. Klien mengatakan kepalanya masih pusing 3. Klien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang 4. Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab nyeri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah klien sudah tidak meringis kesakitan 2. Skala nyeri 4 3. Klien tampak sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>TTV TD: 150/90 mmHg</p>


1	2	3	4	5
				<p data-bbox="1559 292 1742 320">N: 85 x/menit</p> <p data-bbox="1462 347 1503 376">A:</p> <p data-bbox="1462 400 1615 429">Nyeri Akut</p> <p data-bbox="1462 456 1722 485">(Teratasi Sebagian)</p> <p data-bbox="1462 512 1496 541">P:</p> <p data-bbox="1462 568 1731 596">Lanjutkan Intervensi</p> <p data-bbox="1462 624 1805 652">Manajemen Nyeri (1400)</p> <p data-bbox="1462 679 1850 708">Pemberian Analgesik (2210)</p> <p data-bbox="1570 791 1742 820">Ttd Perawat</p>  <p data-bbox="1570 1023 1765 1051">Ulfarini zamis</p>


1	2	3	4	5
2	09 Oktober 2019 Pukul : 14.30 wib	<p>Pengaturan Posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi tidur yang disukai klien 2. Memberikan posisi yang lebih tinggi di bagian tubuh yang sakit dengan tepat 3. Memposisikan pada kesejajaran tubuh dengan tepat 4. Tepatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan <p>Peningkatan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur 2. Memberikan lingkungan yang nyaman 	09 Oktober 2019 Pukul : 21.00 wib	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa tidur 2. Klien mengatakan sudah tidak lemas 3. Klien mengatakan tidak kebangun lagi ditengah malam 4. Klien mengatakan tidur siang 2 jam tidur malam 5 jam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak tampak kelelahan 2. Tidak ada kantung mata 3. Klien tampak lebih segar <p>A: Gangguan Pola Tidur (Masalah Teratasi Sebagian)</p>


1	2	3	4	5
		<p>3. (mis.cahaya,kebisingan,s uhu dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur</p> <p>4. Mengajarkan keluarga mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur (seperti faktor lingkungan,pola hidup,psikologis dan fisiologis)</p>		<p>P: Lanjutkan Intervensi Pengaturan Posisi (0840) Peningkatan Tidur (1850)</p> <p>Ttd Perawat</p>  <p>Ulfarini Zamis</p>
3	09 Oktober 2019 Pukul: 16.00 wib	<p>Manajemen lingkungan keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien dan keluarga untuk melakukan perpindahan 2. Menyediakan alat untuk 	09 Oktober 2019 Pukul: 21.00 wib	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pandangannya sudah tidak gelap lagi 2. Klien mengatakan belum bisa berdiri dengan sendiri

1	2	3	4	5
		<p>beradaptasi seperti: kursi pijakan untuk pegangan</p> <p>Pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan klien menggunakan alas kaki yang nyaman 2. Melakukan program latihan fisik rutin yang meliputi latihan berjalan 3. Menyediakan alas kaki yang tidak licin untuk memfasilitasi kemudahan klien 4. Memasang pengaman tempat tidur 		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melakukan aktivitas masih dibantu keluarga 2. Klien tampak masih sedikit lemas 3. Klien sudah mulai berlatih berjalan sedikit sedikit walaupun dibantu dengan keluarga <p>A:</p> <p>Risiko Jatuh (Masalah Teratasi Sebagian)</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p> <p>Menajemen lingkungan keselamatan (6486)</p> <p>Pencegahan jatuh (6490)</p>

1	2	3	4	5
				<p style="text-align: center;">Ttd Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Ulfarini Zamis</p>
1	<p>Perawatan Hari Ketiga 10 Oktober 2019 Pukul: 08.00 wib</p>	<p>Menajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau skala nyeri 2. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi dengan pemijatan didaerah 5 titik telapak kaki dengan menggunakan minyak aroma therapy selama 10 menit 3. Memonitor TTV <p>Pemberian Analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul 	<p>10 Oktober 2019 Pukul: 14.00 wib</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyerinya sudah hilang tidak pernah timbul lagi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak meringis lagi 2. Skala nyeri 2 (1-10) 3. TTV <p>TD: 140/90 mmHg N : 90 x/menit</p> <p>A:Nyeri Akut (Masalah Teratasi)</p> <p>P: Hentikan Intervensi klien Pulang</p>

1	2	3	4	5
		secara IV		<p style="text-align: center;">Ttd Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Ulfarini Zamis</p>
2	<p>10 Oktober 2019 Pukul: 09.00 wib</p>	<p>Pengaturan Posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pada kesejajaran tubuh dengan tepat 2. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan <p>Peningkatan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur 2. Mengajarkan keluarga mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur 	<p>10 Oktober 2019 Pukul : 14.00 wib</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa tidur 2. Klien mengatakan sudah tidak lemas 3. Klien mengatakan tidak kebangun lagi ditengah malam 4. Klien mengatakan tidur siang 2 jam tidur malam 6 jam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak tampak kelelahan 2. Tidak ada kantung mata

1	2	3	4	5
		(seperti faktor lingkungan,pola hidup,psikologis dan fisiologis)		<p>3. Klien tampak lebih segar</p> <p>A:</p> <p>Gangguan Pola Tidur (Masalah Teratasi)</p> <p>P:Hentikan Intervensi</p> <p>Klien pulang</p> <p>Ttd Perawat</p>  <p>Ulfarini Zamis</p>
3.	10 Oktober 2019 Pukul:10.30 wib	<p>Menajemen lingkungan keselamatan</p> <p>1. Menyediakan alat untuk beradaptasi seperti: kursi pijakan untuk pegangan</p>	10 Oktober 2019 Pukul:14.00 wib	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan pandangannya sudah tidak gelap lagi</p> <p>2. Klien mengatakan sudah bisa berdiri dengan sendiri</p> <p>3.</p>

1	2	3	4	5
		<p>Pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan program Latih Fisik rutin yang meliputi latihan berjalan 2. Menyediakan alas kaki yang tidak licin untuk memfasilitas kemudahan klien 		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri 2. Klien tampak tidak lemas lagi 3. Klien sudah mulai berlatih berjalan secara mandiri <p>A:</p> <p>Risiko Jatuh (Masalah Teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Hentikan Intervensi klien pulang</p> <p>Ttd Perawat</p>  <p>Ulfarini Zamis</p>

