

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Vertigo merupakan kerusakan sistem saraf yang membuat penderita mengalami pusing yang berputar. Vertigo dibedakan menjadi 2 yaitu vertigo sentral dan vertigo perifer, pada pasien Ny.J vertigo yang di derita yaitu vertigo sentral dengan keluhan utama nyeri kepala pada bagian oksipital. Pada Ny.J dilakukan pengkajian dan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, Ct-Scan, Ro-Thorax. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, nausea berhubungan dengan distensi lambung dibuktikan dengan mual, risiko jatuh dibuktikan dengan Gangguan keseimbangan, defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri.

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3x 24jam dimulai pada hari senin, 6 Mei 2024 dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan, kemudian menentukan intervensi dan implementasi sesuai dengan masalah pada pasien di dapatkan 4 diagnosa keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, nausea berhubungan dengan distensi lambung dibuktikan dengan mual, risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan, defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri mandi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Etika penyampaian kondisi dan informasi kesehatan yang baik kepada pasien akan mengurangi tingkat kecemasan pasien terhadap kondisi kesehatannya. Pasien dengan vertigo tidak jauh berbeda dengan Pasien lainnya yang menginginkan kesembuhan dan mempunyai kekhawatiran tinggi mengenai kesehatannya.

2. Bagi Intitusi

Diharapkan institusi pendidikan menyediakan, memperbarui dan menambah lebih banyak literatur dan kepustakaan tentang ilmu penyakit saraf terutama tentang vertigo agar mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari materi perkuliahan dan dalam mencari sumber pustaka untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Ilmuan

Diharapkan para ilmuan atau peneliti selanjutnya lebih mengembangkan mengenai penyakit vertigo dan lebih update kembali seiring berkembangnya zaman. Dalam proses pengumpulan data hendaknya menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

4. Bagi pembaca

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini bisa meningkatkan wawasan pembaca khususnya pada penderita vertigo. Tingkatkan pengetahuan tentang tanda gejala dan penyebab vertigo, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan membantu dalam penyusunan karya tulis selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., & Lestari, Y. A. (2020). Pengalaman Pasien Vertigo di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 22-33.
- Andriani, O.V. (2016) 'Memindahkan pasien dan mengatur posisi', Laporan Pendahuluan [Preprint]. Inderalaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Available at: <https://www.scribd.com/document/364267636/326957667-LPMemindahkan-Pasien-Dan-Mengatur-Posisi-docx> (Accessed: 10 September 2021).
- Ardiani, T., Yudhiono, F., Sanna, A. T., Wahyuni, S., & Gani, S. (2024). Karakteristik Penderita Vertigo Perifer yang Berobat di Rumah Sakit Jala Ammari Lantamal VI Makassar Tahun 2020-2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 10905–10914.
- Chiarella, G., Marcianò, G., Viola, P., Palleria, C., Pisani, D., Rania, V., Casarella, A., Astorina, A., Scarpa, A., Esposito, M., Salerno, M., Di Nunno, N., Bolcato, M., Piscopo, A., Cione, E., De Sarro, G., Di Mizio, G., & Gallelli, L. (2021). Nutraceuticals for peripheral vestibular pathology: Properties, usefulness, future perspectives and medico-legal aspects. *Nutrients*, 13(10), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu13103646>
- Flake ZA, Scalley RD, Bailey AG (Maret 2004). "Pemilihan antiemetik yang praktis". *Dokter Keluarga Amerika* . 69 (5): 1169–74. PMID 15023018 . Diarsipkan dari versi asli tanggal 24 Maret 2016 . Diakses pada 10 Maret 2016 .
- Ginting, R. (2019). *Pentingnya melakukan pelaksanaan langkah – langkah menuju keselamatan pasien dalam mencegah resiko jatuh di rumah sakit*.
- Hasibuan, M. A. R., Wijaya, W., & Million, H. (2022). Hubungan Vertigo Dengan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia 2019. *PRIMER (Prima Medical Jurnal)*, 7(2), 48-52
- Karuniawati, H., Ikawati, Z., Gofir, A. 2015. Pencegahan Sekunder untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang pada Stroke Iskemik, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*; Vol. 5 No.1.
- Journal, C. H. (2019). *1 , 1 , 1 1*. 3(75).
- Nababan, T. (2019). Pengaruh Rom Pada Pasien Stroke Iskemik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di RSUD. Royal Prima Medan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 1–8
- Palimbong, S., Kurniasari, M. D., & Kiha, R. R. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I pada Makanan Biasa dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), 74 – 89

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia. 3rd edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1. (2018). SNARS edisi 1. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, 1, 421
- Sutarni, S., Ghazali, R. M., & Ghofir, A. (2016). Bunga Rampai Vertigo. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Victorya, R. M., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). *Vertigo Perifer pada Wanita Usia 52 Tahun dengan Hipertensi Tidak Terkontrol Peripheral Vertigo in Woman Aged 52 Years Old with Uncontrolled Hypertension*. 6, 155–159. 6, 155–159.

LAMPIRAN

Lampiran 1

A. Pengkajian

1. Data Dasar

a. Identitas pasien

Nama : Ny. J

Usia : 40 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Alamat : Tarudan, Bangunrejo, Sewon, Bantul

Pekerjaan : IRT

Diagnosis Medis : Vertigo

Tanggal masuk RS : 4 Mei 2024

Tanggal Pengkajian : 6 Mei 2024

b. Penanggung jawab

Nama : Tn.D

Umur : 20 th

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan :Karyawan

Alamat : Tarudan, Bangunrejo,Sewon, Bantul

Hubungan dengan pasien : Anak

c. Riwayat kesehatan pasien

3) Predisposisi

Pola gaya hidup yang kurang sehat

4) Presipitasi

Hipertensi

2. Data Fokus

d. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan pusing berputar dan mual muntah sejak hari jumat, sudah minum obat yang dibeli diwarung tetapi pusing tidak berkurang, akhirnya keluarga memutuskan untuk di bawa ke IGD RS Panembahan Senopati

e. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang (oksipital) disertai mual

f. Pemeriksaan fisik

4) Status Kesehatan Umum : lemah

Tingkat kesadaran : Composmetis

5) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 154/85 mmhg

Nadi : 67 x/menit

Suhu : 36,2°C

Frekuensi pernapasan (RR) : 20 x/menit

SPO2 : 99%

6) Status gizi :

Berat badan :

Sebelum sakit : 50kg

Setelah sakit : 50kg

Tinggi badan : 151cm

IMT :

Beran badan (Kg)	: 50 Kg
Tinggi badan (m ²)	: 1.51m ²

= 21.9 Kg/m²

Keterangan : Normal

3). Pengkajian Fisik

p) Integumen :

q) Kepala : Nyeri pada kepala belakang (Oksipital)

P : Gejala penyakit

Q : Cekot-cekot

R: Kepala belakang (oksipital)

S : 4

T: Hilang timbul

r) Rambut : warna hitam banyak uban, bersih acak-acakan

s) Mata : konjungtiva unanemis, sklera unikterik, tidak ada

gangguan penglihatan

- t) Mulut : Tidak ada sariawan
- u) Gigi : Bersih, tidak ada gigi berlubang
- v) Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- w) Leher : Tidak ada jejas, tidak ada lesi
- x) Jantung :
 - I : Tidak terdapat jejas kulit berwarna coklat, dada simetris, frekuensi 20x/menit
 - P : Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada
 - P : Suara redup
 - A : Suara “lup” “dup”
- y) Paru-paru
 - I : Tidak terdapat jejas kulit berwarna coklat, dada simetris, frekuensi 20x/menit
 - P : Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada, Simetris
 - P : sonor
 - A : Vesikuler
- z) Abdomen
 - I : Warna kulit coklat, tidak ada jejas
 - A : bising usus
 - P : tidak terdapat nyeri
 - P : tympani
- aa) Badan : Kotor, tercium bau tak sedap

bb) Ekstermitas :

Kekuatan otot :

Tabel 1 : Tabel kekuatan otot

Skala	Kenormalan Kekuatan (100%)	Ciri-ciri	Keterangan
0	0	Paralisis Total	
1	10	Tidak ada gerakan, teraba/ terlihat adanya kontraksi	
2	25	Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan songkongan	
3	50	Gerakan normal menentang gravitasi	
4	75	Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan	✓
5	100	Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan penahanan penuh	

4	4
4	4

cc) Anus : Tidak terkaji

dd) Neurologis :

(3) Glasgow Coma Scale (GCS)

Membuka mata : 4

Respon verbal : 5

Respon motorik : 6

(4) Skor Risiko jatuh :

Skala morse

Tabel 2 : Skala morse Risiko jatuh

Riwayat jatuh	0	Tidak
Diagnosa sekunder	15	Ya

Menggunakan alat bantu	0	Tidak
Mendapatkan terapi infus	20	Ya
Gaya berjalan	10	Lemah
Status mental	15	Pelupa

Skor

Tidak berisiko : 1-24

Berisiko rendah : 25-50

Berisiko Tinggi : > 51

Total Skor : 60 (Berisiko tinggi)

4). Pemeriksaan penunjang

d) Pemeriksaan laboratorium darah

Minggu, 5 Mei 2024

Hasil :

Tabel 3 : Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Kesimpulan
SGOT	19	<31	u/l	Normal
SGPT	11	<31	u/l	Normal
Ureum	41	17-40	Mg/dl	Normal
Creatinin	0.78	0.60-1.10	Mg/dl	Normal
GDS	126	80-200	Mg/dl	Normal
Kolesterol	236*	150-200	Mg/dl	Tinggi
LDL colessterol	155*	<115	Mg/dl	Tinggi
HDL	52	>39	Mg/dl	Normal
Trigliserida	88	60-150	Mg/dl	Normal
Natrium	140.0	137.0-145.0	Mmol/l	Normal
Kalium	3.50	3.50-5.10	Mmol/l	Normal
Klorida	104.0	98.0-107.0	Mmol/l	Normal

e) Pemeriksaan Ct-Scan

Minggu, 5 Mei 2024

Hasil :

Pemeriksaan Hed MSCT tanpa bahan kontras hasil :

- (1) Gyrus dan sulcus tak prominent
- (2) Batas cortec dan medula tegas
- (3) Tak tampak lesi hyperdens isodens maupun hypodens intracerebral maupun intracerebellar yang patofisiologis
- (4) Sistema ventrikel normal
- (5) Linea mediana tak deviasi

Kesan :

Tak tampak infark, perdarahan maupun massa intracerebral maupun intracerebellar.

f) Ro-Thorax

Minggu, 5 Mei 2024

Hasil :

Klinis : Pulmo tak tampak kelainan

Besar cor normal

5). Terapi Pengobatan

Tabel 4: Terapi obat

No.	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute	waktu
1.	Difenhidramin	10mg	/ 12 jam	Intravena	05.00 17.00
2.	Ondansetron	2mg	/8 jam	Intravena	05.00 13.00 21.00
3.	Ranitidine	25mg	/ 12 jam	Intravena	05.00 17.00
4.	Ceftriaxone	1gr	/ 12 jam	Intravena	05.00 17.00
5.	Citicoline	500mg	/12 jam	Intravena	09.00 21.00
6.	Betahistin	6mg	/8 jam	Oral	05.00

					13.00 21.00
7.	Clopidogrel	75 mg	/ 24 jam	Oral	13.00
8.	Atrovastatin	20mg	/ 24 jam	Oral	21.00
9.	Amlodipin	5mg	/24 jam	Oral	05.00
10.	Miniaspi	80mg	/ 24 jjam	Oral	17.00

3. Analisa Data

a. Pengelompokan data

Tabel 5 : tabel pengelompokan data

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan : 1. Nyeri kepala nyeri kepala bagian belakang P: Gejala penyakit Q : Cekot-cekot R : kepala bagian belakang (oksipital) S : 4 T : Hilang timbul 2. Nafsu makan menurun 3. Mual jika duduk dan makan 4. Dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas dibantu orang lain 5. Pasien mengatakan memiliki riwayat asam lambung	Pasien tampak : 1. Memperlihatkan ekspresi meringis kesakitan 2. Pasien tampak pucat 3. Tampak kesulitan melakukan mobilisasi dan aktivitas 4. Terpasang infus NS 20 tpm 5. Pasien tampak lemas 6. Skor Risiko jatuh : 60 (berisiko tinggi) 7. IMT : 21.9 Kg/m ² 8. Tekanan darah : 154/85 mmhg Nadi : 67 x/menit Suhu : 36,2°C RR : 20 x/menit SPO2 : 99%

b. Analisa Data

Tabel 6 : tabel analisa data

Tanggal	Data	Etiologi	Problem
Senin, 06/05/2024	Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing dibagian belakang kepala (oksipital) P : Gejala penyakit Q : Cekot-cekot	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif

Tanggal	Data	Etiologi	Problem
	R: Kepala belakang (oksipital) S : 4 T: Hilang timbul Data objektif : Pasien tampak meringis kesakitan TD: 154/85 mmhg Nadi : 67 x/menit Suhu : 36,2°C RR : 20 x/menit SPO2 : 99%		
Senin, 06/05/2024	Data subjektif Pasien mengatakan mual (jika duduk dan makan) terakhir muntah di IGD pada hari sabtu Data objektif IMT 21.9 Kg/m ²	Distensi lambung	Nausea
Senin, 06/05/2024	Data subjektif Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas karena vertigo Pasien mengatakan tidak ada riwayat jatuh Data objektif : Pasien tampak lemah Skor Risiko jatuh = 60 (berisiko tinggi)	Gangguan keseimbangan	Risiko Jatuh
Senin, 06/05/2024	Data Subjektif Pasien mengatakan belum mandi	Gangguan Neuromuskuler	Defisit perawatan diri : mandi




Tanggal	Data	Etiologi	Problem
	Pasien mengatakan tidak mau dimandikan perawat Data objektif Pasien tampak kotor Tidak rapi Pasien tampak kesulitan melakukan aktivitas		




B. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung dibuktikan dengan mual
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan Gangguan keseimbangan
4. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan.


C. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 7: Tabel rencana tindakan keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing dibagian belakang kepala (oksipital) P : Gejala penyakit Q : Cekot-cekot R: Kepala belakang (oksipital) S : 4 T: Hilang timbul</p> <p>Data objektif : Pasien tampak meringis kesakitan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi terasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala menurun (5) Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen peningkatan intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial Identifikasi nyeri Monitor TD Posisikan semi fowler Maminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Kolaborasi pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> Citicoline 500mg /12 jam 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui penyebab peningkatan TIK pada pasien. Mengetahui karakteristik nyeri. Mengetahui tanda-tanda vital pasien saat ini Memberikan rasa nyaman Memberikan rasa nyaman Meredakan nyeri dan pusing dengan terapi farmakologi 	<p>Senin,6 Mei 2024 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan obat Citicoline 500mg /12 jam injeksi intravena <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>Senin,6 Mei 2024 12.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Senin,6 Mei 2024 09.45 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dan pusing</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan saat menggerakkan kepala</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>Senin,6 Mei 2024 12.40 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan masih pusing dan nyeri kepala</p> <p>O: TD : 140/78 N: 68 x/menit</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
			b. Amlodipin 5mg /24 jam c. Ceftriaxone 1gr /12jam d. Betahistin 6mg /8jam e. Clopidogrel 75mg /24 jam f. Miniaspirin 5mg /24 jam g. Atrovastatin 20mg/24 jam		Senin,6 Mei 2024 13.00 WIB 3. Memposisikan pasien posisi semi fowler 30°  (Amalia)	R : 20x/menit S : 36.3°C SpO ₂ : 99%  (Amalia) Senin,6 Mei 2024 13.05 WIB S : Pasien mengatakan lebih nyaman O : Pasien tampak nyaman dan tenang  (Amalia) Senin,6 Mei 2024 15.00 WIB S :




No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						<p>Pasien mengatakan masih nyeri kepala bagian belakang (oksipital) dan pusing</p> <p>Skor nyeri P : Gejala penyakit Q : Cekot-cekot R: Kepala belakang (oksipital) S : 4 T: Hilang timbul</p> <p>O : Pasein tampak lemas, meringis kesakitan jika kepala digerakan TTV : TD : 140/78 N: 68 x/menit R : 20x/menit S : 36.3°C SpO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Pemberian obat 5. Difenhidramin 1cc Injeksi intravena pukul 17.00 WIB</p>







No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						<p>6. Ranitidine 25mg Injeksi intravena pukul 17.00</p> <p>7. Ceftriaxone 1g Injeksi intravena pukul 17.00 WIB</p> <p>8. Miniaspi 80mg Oral pukul 17.00 WIB</p> <p> (Amalia)</p>


Catatan Perkembangan


Hari ke 2

Tabel 8 : Catatan perkembangan diagnosa risiko persfusi serebral tidak efektif

Diagnosa keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>Selasa,7 Mei 2024 06.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan masih nyeri kepala bagian belakang (oksipital) dan pusing Skor nyeri P : Gejala penyakit Q : Cekot-cekot R: Kepala belakang (oksipital) S : 3 T: Hilang timbul</p> <p>O : Pasein tampak lebih bersemangat, meringis kesakitan jika kepala digerakan TTV : TD : 140/80 mmhg N: 65 x/menit R : 20x/menit S : 36.3°C</p>	<p>Selasa,7 Mei 2024 06.20 2. Mengukur TTV</p> <p> (Amalia)</p> <p>06.25 3. Memposisikan pasien semi fowler 30°</p> <p> (Amalia)</p>	<p>Selasa,7 Mei 2024 06.30</p> <p>S : Paasien mengatakan masih pusing nyeri sudah berkurang O : TTV : TD : 154/85 mmhg N: 67 x/menit R : 20x/menit S : 36.2°C SpO₂ : 99%</p> <p> (Amalia)</p> <p>06.40 S : Pasien mengatakan lebih nyaman O:</p>

Diagnosa keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>	<p>SpO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Pemberian obat : Dipenhidramin 1cc IV pukul 06.00 Citicoline 500mg IV pukul 09.00</p>	<p>07.45 Melakukan pemeriksaan kaku kuduk</p> <p> (Amalia)</p> <p>09.00 5. Memberikan obat injeksi citicoline 500mg IV</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.00 Memberikan obat Betahistin 6mg 3x1 (Oral)</p> <p> (Amalia)</p>	<p>Pasien tampak relaks</p> <p> (Amalia)</p> <p>07.30 S : - O : Kaku kuduk negatif</p> <p> (Amalia)</p> <p>09.30 S : Pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala berkurang (4) O : Pasien tampak lebih segar dan bertenaga</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.45 S : Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, masih pusing O :</p>




Diagnosa keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>Pasien tidak ada tanda-tanda alergi pada obat</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>18.00</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing tetapi sudah berkurang</p> <p>P : Gejala penyakit Q : Cekot-cekot R: Kepala belakang (oksipital) S : 3 T: Hilang timbul</p> <p>O : Kesadaran composmetis Pasien tampak lebih bertenaga</p> <p>TTV TD : 149/90 mmhg N: 77 x/menit R : 20x/menit S : 37°C SpO₂ : 99%</p> <p>A :</p>







Diagnosa keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan terapi Monitor TD</p> <p> (Amalia)</p>





Catatan Perkembangan



Hari ke 3


Tabel 9 : Catatan perkembangan risiko perfusi serebral

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Risiko perfusi serebral	<p>Rabu, 08 Mei 2024 05.45</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri kepala dan pusing sudah berkurang banyak</p> <p>P : Gejala penyakit</p> <p>Q : -</p> <p>R: Kepala belakang (oksipital)</p> <p>S : 2</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak lebih bertenaga Tidak Tampak ekspresi meringis kesakitan TD : 140/78 mmhg N: 68 x/menit R : 20x/menit S : 36.3°C SpO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 05.50 WIB</p> <p>1. Mengukur TTV</p> <p> (Amalia)</p> <p>06.00 WIB</p> <p>Memberikan obat :</p> <p>2. Ceftriaxone 1g injeksi intravena 06.00</p> <p> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan</p> <p>O : TD : 154/87 mmhg N : 74 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 37.1°C SPO₂ : 99%</p> <p> (Amalia)</p> <p>06.45 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang Pusing berkurang</p> <p>O : Telah di berikan obat Ceftriaxone 1g injeksi intravena 06.00</p>

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
	<p>P : Lanjutkan intervensi Pemberian obat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ceftriaxone 1g injeksi intravena 06.00 4. Citicoline 500mg Injeksi intravena pukul 09.00 <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>06.05 WIB Memposisikan pasien posisi semi Fowler 45°</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>09.00 WIB Memberikan injeksi Citicoline 500mg Injeksi intravena</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>Tidak ada tanda dan gejala alergi pada pasien</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>06.45 WIB S : Pasien mengatakan lebih nyaman O : Pasien tampak tenang dan nyaman</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>09.45 WIB S : Pasien mengatakan nyeri dan pusing berkurang O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Telah diberikan obat Citicoline 500mg Injeksi intravena 4. Tidak ada tanda dan gejala alergi pada pasien <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>


Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>09.30 WIB Memberikan pendidikan kesehatan tentang Diit rendah garam pada hipertensi</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.00 WIB Memberikan obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Betahistin 6mg oral /8jam 4. Clopidogrel 75 mg oral /24jam <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Suami pasien mengatakan dirinya juga menderita hipertensi 4. Pasien dan keluarga mengatakn akan menerapkan diit rendah garam <p>O :</p> <p>Keluarga pasien tampak memperhatikan</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.45 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan kepala sudah tidak nyeri dan tidak pusing</p> <p>O :</p> <p>Telah diberikan obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Betahistin 6mg oral /8jam 4. Clopidogrel 75 mg oral /24jam <p>Tidak ada tanda dan gejala alergi pada pasien</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>




Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>13.15 WIB Mengukur TTV</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>13.45 WIB S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan pusing O : TD : 140/78 mmhg N: 68 x/menit R : 20x/menit S : 36.3°C SpO₂ : 99%</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>Rabu, 08 Mei 2024 14.00 S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing hilang P : gejala penyakit Q : - R : kepala S : 1 T : - O : 5. Keadan umum sedang kesadaran Composmetis 6. Pasien tampak lebih segar tidak pucat</p>


Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>7. Ekspresi kesakitan tidak ada 8. TTV TD : 149/90 mmhg N: 77 x/menit R : 20x/menit S : 37.0 °C SpO₂ : 99%</p> <p>A : Masalah risiko perfusi serebral teratasi</p> <p>P : Rencanakan pulang</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>

Rencana dan Implementasi Tindakan Keperawatan

Tabel 10 : Tabel rencana dan implementasi tindakan keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>Nausea berhubungan dengan Distensi lambung dibuktikan dengan mual</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan mual (jika duduk dan makan) terakhir muntah di IGD pada hari sabtu.</p> <p>Data objektif : Pasien tampak ingin muntah ketika miring kanan kiri atau duduk, serta makan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam masalah Nausea berhubungan dengan Distensi lambung terasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat (5) 2. Perasaan ingin muntah menurun (5) 3. Pucat membaik (5) 	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi penyebab mual 3. Monitor asupan nutrisi 4. Kurangi keadaan penyebab mual 5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6. Anjurkan istirahat yang cukup 7. Kolaborasi pemberian obat ranitidine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahi terakhir mual 2. Meminimalkan faktor penyebab mual 3. Pemenuhan nutrisi 4. Meminimalkan terjadinya mual 5. Memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh 6. Mencegah kelemahan 7. Mengurangi mual dengan terapi farmakologi 	<p>Senin, 6 Mei 2024 07.00</p> <p>Mengidentifikasi penyebab mual</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.00</p> <p>Memberikan obat Ondansetron 2mg injeksi Intra Vena</p> <p> (Amalia)</p>	<p>Senin, 6 Mei 2024 07.20</p> <p>S: Pasien mengatakan mual saat duduk dan makan, terakhir muntah saat di IGD hari sabtu sore tanggal 5 Mei 2024 Mempunyai penyakit asam lambung</p> <p>O: Pasien tampak lemas Kesadaran Composmetis</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.10</p> <p>S : Pasien mengatakan mual jika duduk dan makan</p> <p>O : Tampak lemas Tidak ada tanda gejala alergi pada obat</p>





No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
					<p>Senin, 6 Mei 2024 13.45</p> <p>Memotivasi pasien untuk menghabiskan porsi makanan yang sudah ditensukan, secara bertahap</p> <p> (Amalia)</p>	<p> (Amalia)</p> <p>Senin, 6 Mei 2024 13.50</p> <p>S : Pasien mengatakan makan hanya habis ½ porsi saja</p> <p>O : Makanan belum habis</p> <p> (Amalia)</p> <p>Senin, 6 Mei 2024 17.30</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual jika duduk dan makan 2. Makan habis ½ porsi






No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						<p>O : Makanan belum habis</p> <p>A: Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">3. Edukasi pasien untuk menghabiskan makanan4. Terapi lanjut <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>



Catatan Perkembangan

Hari ke 2

Tabel 11 : tabel catatan perkembangan diagnosa nausea

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Nausea	<p>Selasa, 7 Mei 2024</p> <p>S : Pasien mengatakan mual jika saat posisi duduk dan makan Tidak muntah Nafsu makan berkurang Makan tidak habis</p> <p>O : Tampak lebih segar Pucat berkurang</p> <p>A : Masalah Nausea</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Motivasi pasien untuk menghabiskan makan 4. Pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> c. Ondansetron 2mg Intravena /8jam d. Ranitidine 25mg Intravena /12 jam 	<p>Selasa, 7 Mei 2024</p> <p>06.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat pada pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansetron 2mg Intravena /8jam b. Ranitidine 25mg Intravena /12 jam c. Dipenhidramin 10mg Injeksi intravena /12jam <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>09.10</p> <p>Memonitor asupan nutrisi</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2024</p> <p>06.45 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dibberikna obat injeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansetron 2mg Intravena /8jam b. Ranitidine 25mg Intravena /12 jam 2. Tidak ada tanda gejala alergi obat <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>09.55</p> <p>S : Pasienmengatakan sudah sarapan habis 5 sendok</p> <p>O : Makanan belum habis</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>






Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>09.10 WIB Menedukasi pasien untuk menghabiskan makanan sesuai porsi yang ditentukan serta menawarkan bantuan</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.00 WIB Memonitor asupan nutrisi</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.00 WIB Memberikan obat Ondansetron 2.5 mg Intravena</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>09.50 WIB S : Pasien akan mengulangi enghabiskan makanannya O : Pasien makan dibantu anaknya</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.20 S : Pasien mengatakan makann pagi habis 2/3 porsi , dan makan siang baru habis ½ porsi O : Makanan masih ½ porsi</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.45 WIB S : Pasien mengatakan mual berkurang O : 1. Telak diberikan obat Ondansetron 2.5 mg Intravena 2. Tidak ada tanda dan gejala alergi pada obat</p>




Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>3. Mual berkurang 4. Hentikan pemberian obat Ondansetron 2.5 mg Intravena.</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual berkurang 2. Asupan makan meningkat 3. Makan pagi : 2/3 porsi 4. Makan siang hampir habis <p>O : Pasien tampak lebih bersemangat Pucat berkurang</p> <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Motivasi pasien untuk menghabiskan makanan <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>

Catatan Perkembangan

Hari ke 3





Tabel 12 : tabel catatan perkembangan diagnosa nausea





Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Nausea	<p>Rabu, 08 Mei 2024 05.45</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual berkurang 2. Asupan makan meningkat 3. Makan pagi : 2/3 porsi 4. Makan siang hampir habis <p>O : Pasien tampak lebih bersemangat Pucat berkurang</p> <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan obat Ondansetron 2mg Intravena /8jam 2. Monitor asupan makanan 3. Motivasi pasien untuk menghabiskan makanan <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.00 WIB</p> <p>1. Memberikan obat Ondansetron 2mg Intravena</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>09.10 WIB</p> <p>Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanan</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual berkurang 2. Mual timbul saat duduk dan makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah diberikan obat Ondansetron 2mg Intravena 2. Tidak ada tanda gejala alergi <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>09.20</p> <p>S : Pasien mengatakan makanannya belum habis sudah habis ½ porsi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih bertenaga dan segar 2. Tampak makanan masih ½ porsi <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>



Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>13.00 WIB Memberikan obat Ondansetron 2mg Intravena</p> <p> (Amalia)</p>	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan mual berkurang 4. Mual timbul saat duduk dan makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Telah diberikan obat Ondansetron 2mg Intravena 4. Tidak ada tanda gejala alergi <p> (Amalia)</p> <p>Rabu, 08 Mei 2024</p> <p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien mengatakan mual berkurang 6. Asupan makan meningkat 7. Makan pagi : 2/3 porsi 8. Makan siang hampir habis <p>O : Pasien tampak lebih bersemangat Pucat berkurang</p> <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Rencana pulang</p> <p> (Amalia)</p>


Rencana dan Implementasi Tindakan Keperawatan

Tabel 13 : tabel rencana dan implementasi tindakan keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
3.	<p>Risiko Jatuh ditandai dengan Gangguan keseimbangan</p> <p>Data subjektif Paasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas karena vertigo Pasien mengatakan tidak ada riwayat jatuh</p> <p>Data objektif : Pasien tampak lemah Skor Risiko jatuh = 66 (berisiko tinggi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam masalah Nausea berhubungan dengan Distensi lambung terasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jatuh dari tempat tidur menurun Jatuh saat berdiri menurun Jatuh saat berjalan Jatuh sat ke kamar mandi Jatuh saat membungkuk 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala T Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci Pasang handrail tempat tidur Atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui faktor yang mempengaruhi jatuh Mengetahui tingkat risiko jatuh pasien Meminimalisir terjadinya jatuh Memastikan keamanan pasien Mempermudah pasien mobilisasi Meminimalisir terjadinya jatuh Meminimalisir terjadinya jatuh Meminimalisir terjadi terpeleset Meminimalisair pasien melakukan mobilisasi tanpa 	<p>Senin,6 Mei 2024 07.00 WIB Memasang Handrail bed pasien (Amalia)</p>  <p>07.05 Menedukasi keluarga untuk memasang kedua handrail pas sisi bed (Amalia)</p> 	<p>Senin,6 Mei 2024 07.15 WIB S: Pasien merasa aman O : Handrail terpasang pada kedua sisi bed (Amalia)</p>  <p>07.15 WIB S: Keluarga pasien mengatakan akan selalu memasang handrail O: Keluarga pasien tampak memperhatikan (Amalia)</p> 

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
			<p>6. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</p> <p>E</p> <p>7. Anjurkan memanggil pasien jika memerlukan bantuan untuk berpindah</p> <p>8. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>9. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>	<p>pengawasan orang lain.</p>	<p>07.30 WIB</p> <p>3. Menghitung Risiko jatuh</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.10 WIB</p> <p>4. mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk menggunakan alas kaki jika berjalan</p> <p> (Amalia)</p>	<p>07.40 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada riwayat jatuh</p> <p>O: Total skor 60 (berisiko tinggi)</p> <p> (Amalia)</p> <p>13.40 WIB</p> <p>S : Pasien dan keluarga pasien mengatakan akan memakai kan pasien alas kaki yang tidak licin jika berpindah</p> <p> (Amalia)</p>






No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
					<p>15.00 WIB Memonitor pemasangan handrail tempat tidur pasien</p>  <p>(Amalia)</p>	<p>15.10 WIB S :- O : Handrail terpasang</p>  <p>(Amalia)</p> <p>15.25 WIB S: Pasien mengatakan lemas Segara kebutuhannya dibantu orang lain Belum bisa melakukan aktivitas mandiri</p> <p>O : Total skor morse 60 (Berisiko tinggi) Tampak lemah dan kesulitan melakukan gerakan</p> <p>A : Masalah Risiko jatuh belum teratasi</p>







No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						<p>P : Pasang label risiko jatuh Monitoe penggunaan handrail.</p>  <p>(Amalia)</p>


Catatan Perkembangan

Hari ke 2

Tabel 14 : tabel catatan perkembangan diagnosa risiko jatuh

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Risiko Jatuh	<p>Selasa, 7 Mei 2024 06.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas 2. Belum bisa melkukan aktivitas denganmandi 3. Kebutuhan aktivitas dibantu orang lain <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total skor Risiko jatuh (pengkajian Morse) 60, berisiko tinggi 2. Tampak lebih bertenaga <p>A : Masalah risiko jatuhbelum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang label risiko jatuh 2. Monitor penggunaan handrail <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2024 06.45WIB</p> <p>Memonitor handrail tempat tidur</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>06.50 WIB</p> <p>Memasang tanda risiko jatuh pada bed</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2024 07.00WIB</p> <p>S :-</p> <p>O : Handrail sudah terpasang</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>07.00</p> <p>S :-</p> <p>O : Tanda risiko jatuh telah terpasang pada bed</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>






Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>06.55 WIB Menedukasi keluarga pasien untuk selalu memasang handrail</p> <p> (Amalia)</p> <p>11.00WIB Mengajarkan cara mobilisasi bertahap miring kanan & kiri</p> <p> (Amalia)</p> <p>14.00 WIB Menonitor penggunaan Handrail</p> <p> (Amalia)</p>	<p>07.00 WIB S : Keluarga pasien mengatakan akan mselalu memasang handrail O : Tampak memperhatikan</p> <p> (Amalia)</p> <p>11.30 WIB S : Pasien mengatakan sedikit mual O : Pasien tampak mencoba miring kanan dan kiri</p> <p> (Amalia)</p> <p>14.10WIB S :- O : Handrail tampak terpasang di kedua sisi tempat tidur</p> <p> (Amalia)</p>





Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>Selasa, 7 Mei 2024 18.00WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas mandiri 2. Kebutuhan pribadi dibantu oleh orang lain, 3. Lemas berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kesulitan melakukan pergerakan 2. Handrail kedua sisi terpasang <p>A : Masalah risiko jatuh</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penggunaan handrail 2. Ajarkan mobilisasi bertahap 3. Membantu pasien mobilisasi <div style="text-align: right;">  (Amalia) </div>


Catatan Perkembangan

Hari ke 3

Tabel 15 : tabel catatan perkembangan diagnosa risiko jatuh





Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Risiko Jatuh	<p>Rabu, 08 Mei 2024 05.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas mandiri 2. Kebutuhan pribadi dibantu oleh orang lain, 3. Lemas berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kesulitan melakukan pergerakan 2. Handrail kedua sisi terpasang <p>A : Masalah risiko jatuh</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penggunaan handrail 2. Bantu pasien mobilisasi 3. Latih mobilisasi bertahap <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pemasangan handrail <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi bertahap <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.30 WIB</p> <p>S :-</p> <p>O : Handrail tampak terpasang di kedua sisi tempat tidur</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual saat melakukan posisi miring kanan dan kiri 2. Pasien mengatakan belum mampu melakukan posisi duduk dan berdiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak merintih dan mengluh mual 2. Latihan mobilisasi bertahap hanya sampai pada miring kanan dan kiri <p style="text-align: right;"></p>




Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		<p>13.00 WIB Mengajarkan keluarga pasien cara mobilisasi bertahap</p> <p> (Amalia)</p> <p>14.30 WIB Membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda</p> <p> (Amalia)</p>	<p>(Amalia)</p> <p>13.30 S : Keluarga pasien mengatakan akan menerapkan mobilisasi bertahap saat sudah di rumah O : Keluarga pasien tampak memperhatikan</p> <p> (Amalia)</p> <p>14.40 WIB S : - O : Pasien pindah ke kursi roda di bantu perawat dan keluarga</p> <p> (Amalia)</p> <p>Rabu, 08 Mei 2024 15.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan belum mampu melakukan mobilisasi</p>

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>2. Keluarga pasien akan membantu dalam melakukan mobilisasi</p> <p>O : pasien tampak kesulitan melakukan mobilisasi</p> <p>A : Masalah Risiko jatuh belum teratasi P : Rencana Pulang</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>

Rencana dan Implementasi Tindakan Keperawatan

Tabel 16 : tabel rencana dan implementasi tindakan keperawatan






No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
4.	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler</p> <p>Data Subjektif Pasien mengatakan belum mandi Pasien mengatakan tidak mau dimandikan perawat</p> <p>Data objektif Pasien tampak kotor Tidak rapi Pasien tampak kesulitan melakukan aktivitas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam masalah Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler terasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan 	<p>Dukungan perawatan Diri Mandi (I.11352)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis 2. Bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kebersihan tubuh <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan peralatan mandi Sediakan lingkungan aman dan nyaman 5. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan 6. Pertahankan kebiasaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan intervensi yang diperlukan pasien 2. Memastikan pasien dalam keadaan bersih menghindari terjadinya infeksi 3. Mempermudah keluarga pasien untuk memandikan pasien 4. Meningkatkan tingkat keamanan dan kenyamanan pasien 5. Memenuhi kebutuhan dasar mandi 6. Menjaga pasien agar 	<p>Senin,6 Mei 2024 07.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan pasien</p> <p> (Amalia)</p> <p>07.05 WIB Menedukasi pasien untuk mandi</p> <p> (Amalia)</p>	<p>Senin,6 Mei 2024 07.20 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan untuk semua kebutuhan dirinya dibantu orang lain</p> <p>O : Pasien tampak terbaring hanya bisa miring kanan dan kiri</p> <p> (Amalia)</p> <p>07.15 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak mau dimandikan perawat, ingin dimandikan suaminya</p> <p>O : Pasien tampak kotor dan tidak rapi Pasien menolak mandi</p> <p> (Amalia)</p>




No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
		diri (mandi) (5)	kebersihan diri 7. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian E : 8. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi	dalam keadaan bersih 7. Memenuhi kebutuhan dasar mani 8. Mengedukasi pasien agar menjaga kebersihan diri	13.30 WIB Mengedukasi keluarga pasien untuk memandikan pasien  (Amalia)	13.40 WIB S : Keluarga pasien mengatakan akan memandikan pasien setiap pagi O : Tampak memperhatikan  (Amalia) S : Pasien mengatakan belum mandi dan tidak mau dimandikan perawat O : Pasien tampak kotor dan tidak rapi A : Defisit perawatan diri belum teratasi P : Edukasi pasien untuk mandi Memandikan pasien  (Amalia)

Catatan Perkembangan

Hari ke 2

Tabel 17 tabel catatan perkembangan diagnosa defisit perawatan diri mandi





Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Defisit perawatan diri mandi	<p>Selasa, 7 Mei 2024 07.00WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum mandi 2. Pasien mengatakan ingin mandi 3. Pasien mengatakan tidak bisa melakukan mandi mandiri 4. Pasien mau dimandikan perawat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak kotor , Tidak rapi 4. Tempat tidur kotor <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memandikan pasien 4. Menggantikan linen <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2024 07.25WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan pasien <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>07.45 WIB</p> <p>Mengganti linen</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>15.00 WIB</p> <p>Merapikan tempat tidur</p>	<p>Selasa, 7 Mei 2024 07.50WIB</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman dan segar</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak segar, bersih dan rapi</p> <p>Tampak lebih bersemangat</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>07.50 WIB</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O:</p> <p>Tempat tidur pasien tampak bersih dan rapi</p> <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p> <p>15.15 WIB</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O:</p>


Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
		 (Amalia)	Tempat tidur pasien lebih rapi  (Amalia) Selasa, 7 Mei 2024 18.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan hari ini sudah mandi pagi O : 1. Pasien tampak rapi 2. Tempat tidur pasien tampak bersih dan rapi. A : 1. Defisit perawatan diri teratasi sebagian P : 1. Ajarkan pasien keluarga untuk memandikan pasien 2. Edukasi pasien untuk mandi 3. Pastikan tempat tidur bersih  (Amalia)

Catatan Perkembangan

Hari ke 3

Tabel 18 : tabel catatan perkembangan diagnosa defisit perawatan diri mandi

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
Defisit Perawatan Diri mandi	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan hari ini sudah mandi pagi dibantu suaminya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak rapi Tempat tidur pasien tampak kotor <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Defisit perawatan diri teratasi sebagian <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan keluarga pasien untuk memandikan pasien Edukasi pasien untuk mandi Pastikan tempat tidur bersih 	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengganti linen <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.00 WIB Merapikan tempat tidur</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p>	<p>Rabu, 08 Mei 2024 06.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <p>Tempat tidur pasien tampak rapi dan bersih</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>13.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <p>Tempat tidur pasien lebih rapi</p> <p style="text-align: center;"> (Amalia)</p> <p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan hari ini sudah mandi pagi

Diagnosa Keperawatan	SOAP	Implementasi	Evaluasi
			<p>2. Pasien belum bisa memakai pakaian sendiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak rapi2. Tempat tidur pasien tampak bersih dan rapi. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Defisit perawatan diri teratasi sebagian <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan keluarga pasien untuk memandikan pasien saat dirumah2. Rencana Pulang <p style="text-align: right;"> (Amalia)</p>

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIIT RENDAH GARAM

Topik : Diit Rendah Garam
Sub Topik : Diit Rendah Garam
Sasaran : Klien dengan Hipertensi
Hari/tanggal : Rabu, 8 Mei 2024
Waktu/jam : 30 menit/ 09.15-09.45 WIB
Tempat : Ruang Parikesit
Penyuluh : Amalia Rahmawati

A. Tujuan instruksional umum

Setelah di lakukan Tindakan Pendidikan Kesehatan selama 1x30 menit di harapkan Klien mampu melakukan Diit Rendah Gram

B. Tujuan instruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan Pendidikan Kesehatan selama 1x pertemuan, diharapkan pasien:

1. Mampu menjelaskan tentang pengertian dan menerapkan diit rendah garam
2. Menyebutkan Menu makanan diit rendah garam
3. Menyebutkan Macam macam diit Garam

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan

Tabel 19 : Kegiatan pendidikan kesehatan

No	waktu	Kegiatan Pendidikan kesehatan	Respon sasaran
1.	5 menit	Pembukaan: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan yang telah disepakati pada saat pengkajian Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan di sampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan tentang pengertian dan menerapkan diet rendah garam 2. Menyebutkan Menu makanan diet rendah garam 	Memperhatikan penjelasan materi yang akan diberikan

No	waktu	Kegiatan Pendidikan kesehatan	Respon sasaran
		3. Menyebutkan Macam macam diit Garam	
3.	10 menit	Evaluasi: Memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya	Merespon Menjawab pertanyaan yang akan diberikan
4.	5 menit	Penutup: Menyimpulkan hasil penyuluhan Membagikan leaflet Mengakhiri dengan salam	Mendengarkan dan memperhatikan Menerima leaflet Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Diharapkan Pasien Mampu menjelaskan tentang pengertian diit rendah garam dan menerapkannya
2. Diharapkan Pasien Menyebutkan menu makanan diit rendah garam
3. Diharapkan Pasien Menyebutkan macam diit rendah garam dan menerapkannya

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Pengetahuan Diet Rendah Natrium merupakan pengetahuan yang memahami, mengetahui, serta mematuhi konsumsi diet rendah natrium (garam dapur). Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan/atau hipertensi. Tujuan dari diet rendah natrium yaitu membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Almatsier, DR.Sunita.2005).

Memberikan makanan rendah garam guna mengilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pad penderita Hipertensi

B. Menu Makanan Diit Rendah Garam

Pagi : Nasi, Telur dadar, Tumis Kacang Panjang.

Jam 10.00 Bubur Kacang Hijau

Siang : Nasi, Ikanakar Lalapan, Tempe, Sayur Asem, Buah Pepaya

Jam 15.00 Buah

Malam : Nasi, Semur Tahu, Sop Sayur, Pisang

C. Macam – Macam Diit Garam

1. Diit Rendah Garam 1 Dalam pemasakan tidak boleh ditambahkan garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi berat (Diastole lebih dari 125 mmHg)
2. Diit Rendah Garam 2 Dalam pemasakan diperbolehkan 1/4 sendok teh garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi Sedang (Diastole lebih dari 100-114 mmHg)
3. Diit Rendah Garam 3 Dalam pemasakan diperbolehkan 1/2 sendok teh (2gr) garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi Sedang (Diastole > 100 mmHg).

Lampiran 3 Leaflet pendidikan Kesehatan

Gambar 2 : Leaflet Pendidikan kesehatan



Syarat Diit

Membantu menghilangkan endapan garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan sakit jantung.

Pengertian

Memberikan makanan rendah garam guna menghilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tujuan

Membantu menghilangkan endapan garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan sakit jantung.

Diit Rendah Garam Pada Hipertensi



Amalia Rahmawati
(3220213707)

Gambar 3 : Leaflet pendidikan kesehatan

<p>Contoh Menu</p> <p>PAGI : Nasi, telur dadar, tumis kacang panjang</p> <p>Jam 10.00 Bubur kacang hijau.</p> <p>SIANG : Nasi, ikan bakat lalapan, tempe sayur asem, buah pepaya</p> <p>Jam 15.00 Buah</p> <p>MALAM : Nasi, semur daging tahu, sup sayur, pisang</p>	<p>Diit rendah garam 1</p> <p>Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi berat (diastole lebih dari 125 mmHg)</p> <p>Diit rendah garam 2</p> <p>Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ¼ sendok teh garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi sedang (diastole 100–114 mmHg).</p> <p>Diit rendah garam 2</p> <p>Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 1/2 sendok teh (2 gr) garam dapur. Diberikan kepada penderita dengan hipertensi ringan (diastole > 100 mmHg).</p>	<p>Makanan Yang Harus dihindari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Roti 2. Biskuit 3. Keju 4. Sayuran yang diawetkan dengan garam 5. Margarin 6. Mentega 7. Garam dapur 8. Kecap 9. Coklat 
---	---	--

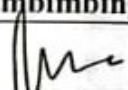
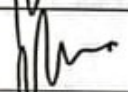
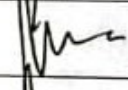
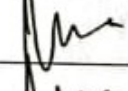
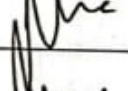
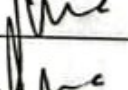
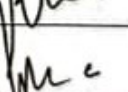

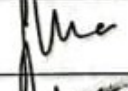
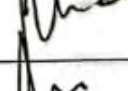
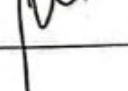
Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Amalia Rahmawati

NIM : 3220213707

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. "J" Dengan Vertigo Di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Hari/Tanggal	Hal yang didiskusikan	Masukan pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin, 13 Mei 2024	BAB I dan BAB II	Dicari referensi terbaru	
2.	Selasa, 14 Mei 2024	BAB I dan BAB II	difokuskan pada diagnosa pasien	
3.	Rabu, 15 Mei 2024	BAB I dan BAB II	Dirapikan kembali	
4.	Jumat, 16 Mei 2024	BAB II	lengkapi Pengkajian	
5.	Sabtu, 18 Mei 2024	BAB III	Sesuaikan keadaan pasien	
6.	Rabu, 22 Mei 2024	BAB III	sesuaikan tindakan dengan diagnosa	
7.	Sabtu, 25 Mei 2024	BAB IV	Dicari referensi terbaru	
8.	Senin, 27 Mei 2024	BAB IV	lengkapi referensi	
9.	Jumat 31 Mei 2024	BAB V	Rapikan tulisan	
10.	Senin, 1 Juni 2024	BAB V	Rapikan tulisan	
11.	Sabtu 4 Juni 2024	Keseluruhan KTI	sesuaikan dengan modul	
12.	Jumat 7 Juni 2024	keseluruhan KTI	Perbaiki penulisan yang salah	