

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HIPERTENSI
DI RUANG PARIKESIT RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Nama Mahasiswa : Diandra Rizki Isrohmaniar
Tempat Praktik : Bangsal Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul
Tanggal Praktik : 26 Juli 2023
Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023
Sumber data : Pasien, keluarga, dan rekam medis

A. PENGKAJIAN

1. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 71-65-xx
Nama Klien : Tn. S. U
Umur : 80 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sanggrahan
Pendidikan : Tidak tamat SD
Pekerjaan : Pengrajin
Agama : Islam
Tanggal masuk : 26 Juli 2023
Ruang : Bangsal Parikesit bed 6A
Diagnosa Medis : Hemiparesis dextra, Hipertensi

2. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Klien pada awalnya merasa lemas diikuti dengan kondisi nafsu makan berkurang dan mual, sebelum masuk rumah sakit klien terjatuh 2x dalam waktu 2 hari

dirumah diikuti dengan nyeri dibagian pinggang dan mual serta tidak nafsu makan. Kemudian pada tanggal 26 Juli 2023 klien merasakan anggota gerak kanan tangan dan kaki tidak bisa digerakkan akhirnya keluarga klien memutuskan untuk datang ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. Di IGD klien mendapatkan terapi RL 20tpm dan citicolin 500mg, kemudian klien dipindahkan ke bangsal parikesit bed 6A.

Keluhan utama saat ini :

Klien mengatakan masih merasakan pusing, terasa mual, dan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah dan belum bisa digerakkan

Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi namun tidak tahu sejak kapan. Dan juga keluarga klien mengatakan pasien tidak pernah melakukan cek dan juga kontrol kesehatan.

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga klien mengatakan keluarga memiliki riwayat kesehatan hipertensi

Penyakit keturunan :

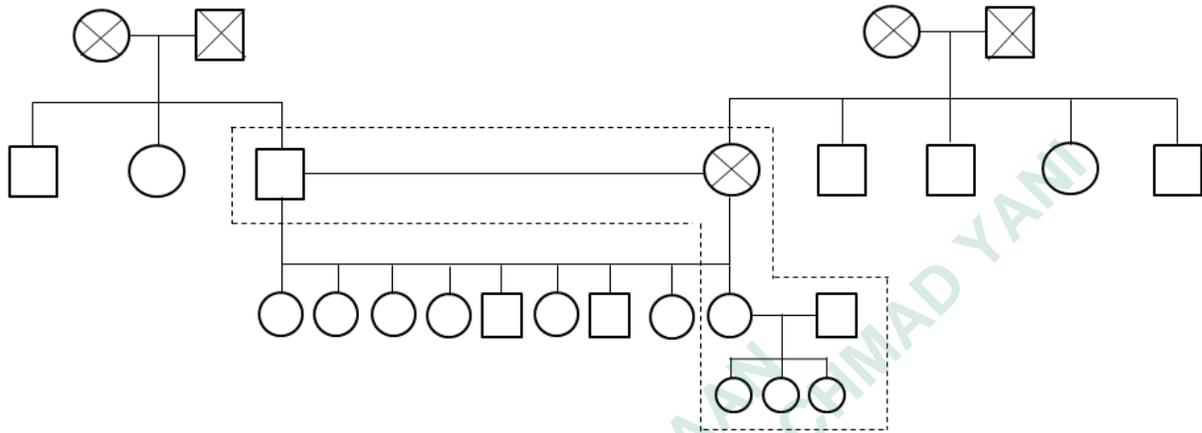
- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: Tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan maupun pembedahan.

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik makanan ataupun obat-obatan.

Genogram :

Keterangan :	
□	Laki-laki
○	Perempuan
■	Klien (Tn.S.U)
-----	Satu rumah
×	Meninggal

3. PENGKAJIAN FISIK**1. Sistem Pernafasan**

- a. Dispnea : Ya/**Tidak**
- b. Sputum : Ya/**Tidak**
- c. Riwayat penyakit Bronktis : Ya/**Tidak**; Asthma: Ya/**Tidak**; TBC: Ya/**Tidak**; Emphysema: Ya/**Tidak**; Pneumonia: Ya/**Tidak**
- d. Merokok : Ya/**Tidak**; Sehari berapa pak: - ;Nilai Pack of Year: -
- e. Respirasi : 20x/menit; Dalam/**Dangkal**;**Regular**/Iregular; **Simetris**/tidak
- f. Penggunaan otot bantu pernafasan: Ya/**Tidak**
- g. Fremitus :**Ya**/tidak
- h. Nasal flaring:Ya/**Tidak**

- i. Sianosis : Ya/**Tidak**
- j. Pemeriksaan Thorax
 - 1) Inspeksi : Tidak ada lesi, warna kulit merata, pergerakan dinding dada simetris, terlihat ada usaha nafas
 - 2) Palpasi : Taktil fremitus +/+, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris.
 - 3) Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru
 - 4) Auskultasi : Vesikuler
 - 5) Data Tambahan Lain-lain: Tidak ada

2. Sistem Kardiovaskular

- a. Riwayat Penyakit : Hipertensi: **Ya/Tidak**; Penyakit gangguan jantung: **Ya/Tidak**
- b. Edema kaki : Ya/**Tidak**
- c. Plebitis : Ya/**Tidak**
- d. Claudicatio : Ya/**Tidak**
- e. Dysreflexia : Ya/**Tidak**
- f. Palpitasi : Ya/**Tidak**; Sinkop: Ya/**Tidak**
- g. Rasa kebas/kesemutan: Ya/**Tidak** di ekstremitas: Tidak ada
- h. Batuk darah : Ya/**Tidak**
- i. TD : 169/124 mmHg, pengukuran di brachialis ; Posisi pengukuran: **Tidur**/Berdiri/Duduk
- j. Nadi : 99x/menit diukur di carotis/ temporal/ jugular/ **radial**/ femoral/popliteal/post tibial/dorsalis pedis
- k. Kualitas nadi : Lemah/**Kuat**/tidak teraba
- l. CRT : < 3 detik.
- m. Homans sign : Negatif
- n. Abnormalitas kuku : Tidak ada, kuku tampak normal dan bersih.
- o. Perubahan kulit : Tidak ada perubahan warna kulit
- p. Membran mukosa: Kering

q. Pemeriksaan Kardio

- 1) Inspeksi : Ictus cordis terlihat pada ICS V di midclavicula sinistra
- 2) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V di midclavicula sinistra
- 3) Perkusi : Redup mulai ICS III sampai dengan ICS V
- 4) Auskultasi : S1 dan S2 Normal

3. Sistem Gastrointestinal

a. Antropometri

- 1) BB : 56 kg TB : 162 cm IMT : 22,34 kg/m² LLA : 26 cm
 - Gizi kurang
 - Gizi cukup
 - Gizi lebih
- 2) Berat badan : 56 Kg, ada perubahan BB: **Ya/Tidak**; Naik/**Turun** (BB sebelum sakit 58kg)

b. Biokimia

Hb : 13,4 gr/dl Hmt : 39.7 %
 Albumin : gr/dl

c. Clinical sign

- 1) Turgor kulit : Elastis
- 2) Membran mukosa : Kering
- 3) Edema : **Ya/Tidak**
- 4) Ascites : **Ya/Tidak**; Derajat:
- 5) Pembesaran tiroid : **Ya/Tidak**
- 6) Kondisi gigi dan mulut : mulut tampak sedikit kotor karena pasien baru makan, kondisi gigi sudah ompong
- 7) Kondisi lidah : Merah, normal.
- 8) Halitosis : **Ya/Tidak**
- 9) Hernia : **Ya/Tidak**

10) Massa abdomen : Ya/**Tidak**, di : Tidak ada

11) Bising usus : 10x/menit

12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:

Inpeksi : Perut tampak bulat, tidak ada lesi, simetris, warna kulit merata

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Perkusi : Hipertimpani

Palpasi : Teraba lunak, tidak ada nyeri tekan

d. *Diet* :

1) Pola makan sebelum dirawat : 2-3x/sehari; waktu: pagi, siang, dan malam

2) Ada larangan/pantangan makanan: Ya/**Tidak**; Sebutkan: Tidak ada

3) Penggunaan suplemen makanan : Ya/**Tidak**; Sebutkan:

4) Kehilangan nafsu makan : **Ya**/Tidak; alasan: merasa begah

5) Mual/Muntah : **Ya**/Tidak; Frekuensi: ada mual namun tidak muntah

6) Alergi makanan : Ya/**Tidak**; Sebutkan: Tidak ada alergi makanan

7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/**Tidak**

8) Masalah dalam menelan : Ya/**Tidak**; Sebutkan: Tidak ada

9) Gigi Palsu : Ya/**Tidak**

10) Penggunaan diuretik : Ya/**tidak**

11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari; waktu

12) Kebutuhan cairan selama sakit : RL 400 cc/7 jam

13) Balance cairan selama 24 jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: ±405 cc	Urin : 1.500cc	Input – output :
Makan + minum :	IWL : 187cc/jam	1.905 – 1.737 =

1.500cc	Feses : ±50 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	
Total : 1.905 cc	Total : 1.737cc	Total : +213cc

4. Sistem Neurosensori

- a. Merasa pusing/mau pingsan : **Ya**/Tidak
- b. Sakit kepala : **Ya**/Tidak, Lokasi : Tidak ada
- c. Kesemutan/Kebas/lemah : **Ya**/Tidak, Lokasi : Tangan kaki kanan
- d. Riwayat stroke : Ya/**Tidak**, lokasi : Tidak ada
- e. Kejang : Ya/**Tidak**, tipe kejang : Tidak ada
- f. Kehilangan daya penglihatan : Ya/**Tidak**
- g. Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: Ya/**Tidak**, sebutkan: Tidak ada
- h. Kehilangan daya pendengaran: Ya/**Tidak**;
Alat bantu dengar: Ya/**Tidak**, sebutkan: Tidak ada
- i. Pengecap : Tidak ada keluhan
- j. Pengidu : Tidak ada keluhan
- k. Peraba : Tidak ada keluhan
- l. Status mental : Tidak ada keluhan
- m. Orientasi : Waktu : **Normal**/Tidak; Tempat: **Normal**/Tidak; Orang :**Normal**/Tidak; Situasi: **Normal**/Tidak
- n. Tingkat kesadaran : Composmentis
- o. GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15
- p. Afek (gambarakan): Sesuai, pasien langsung menjawab ketika ditanya dan jawaban pasien sesuai dengan apa yang ditanyakan.

- q. Memori : Saat ini **normal**, pasien dapat menyebutkan **sekarang ada dimana dan diberi obat jam berapa**; masa lalu : **normal**, **pasien dapat menceritakan riwayat rawat inapnya.**
- r. Pupil : **isokor**/anisokor; ukuran: ± 3 mm, reaksi cahaya: +/+
- s. Facial droop : Ya/**Tidak**, bagian: Tidak ada
- t. Postur tubuh : Tegap
- u. Reflek tendon : Positif
- v. Paralisis : Ya/**Tidak**, lokasi : Tidak ada
- w. Nyeri : **Ya**/Tidak,
 P : Nyeri bertambah ketika merasa lelah
 Q : Nyeri terasa seperti diuleg uleg
 R : lokasi nyeri di bagian kepala belakang
 S : skala 5
 T : Kadang - kadang

5. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kegiatan utama sebelum sakit: klien mengatakan dirumah saja, terkadang membuat kerajinan kursi dari bambu
- b. Kegiatan senggang : Membuat kerajinan kursi dari bambu
- c. Kondisi keterbatasan : klien mengatakan mudah kelelahan, jalan 3 meter sudah lelah.
- d. Tidur malam : **Ya**/tidak, 6-7jam, Tidur siang: Ya/Tidak/**kadang-kadang**
- e. Kesulitan untuk tidur: **Ya**/Tidak; Insomnia: Ya/**Tidak**
- f. Sulit bangun tidur: Ya/**Tidak**
- g. Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/**Tidak**, alasan: Tidak ada
- h. Rentang gerak : Pasif
- i. Kekuatan otot :

1	5
---	---

1	5
---	---

- j. Deformitas : Tidak ada
 k. Postur : kifosis/lordosis/skoliosis/**normal**
 l. Gaya Berjalan : pasien bedrest
 m. Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil	√		
Menggunakan toilet		√	
Berdandan		√	
Makan		√	
Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

Ket : Kebutuhan klien membutuhkan bantuan

6. Sistem Integumen

- a. Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi
 b. Riwayat imunisasi : Klien mengatakan lupa
 c. Perubahan sistem imun: Iya.
 d. Transfusi darah : Ya/**Tidak**, kapan terakhir dilakukan : Tidak ada
 e. Temperatur kulit : 36.8 °C
 f. Diaphoresis : Tidak ada

- g. Integritas kulit : **bagus**/kurang; Scar: Ya/**Tidak**, lokasi - ; Rash: Ya/**Tidak**, lokasi -; Laserasi: Ya/**Tidak**, lokasi:
- h. Ulcer : Ya/**Tidak**, lokasi : Tidak ada
- i. Luka bakar : Ya/**Tidak**, lokasi : Tidak ada
- j. Pressure Ulcer : Tidak ada luka tekan
- k. Edema : Tidak terdapat edema
- l. Lain – lain : Tidak ada

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- 1) Frekuensi BAB : 1x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- 2) Karakteristik feses
 - Konsistensi : Lembek
 - Warna : Coklat kehitaman
 - Bau : Normal
- 3) Penggunaan laxative : Ya/**Tidak**
- 4) Perdarahan per anus : Ya/**Tidak**
- 5) Hemoroid : Ya/**Tidak**, Grade:-

b. Bladder

- 1) Inkontinensia : Ya/**Tidak**
- 2) Urgensi : Ya/**Tidak**
- 3) Retensi urin : Ya/**Tidak**
- 4) Frekuensi BAK : Klien terpasang kateter
- 5) Karakteristik Urin : Kuning pekat
- 6) Volume urin : 500 cc
- 7) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak ada nyeri
- 8) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih : Tidak ada riwayat penyakit

8. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan sistem reproduksi: Tidak ada keluhan
- b. Akseptor KB : Ya / **Tidak**
- c. Kegiatan seksual teratur : Ya / **Tidak**
- d. Laki Laki
 - 1) Penis discharge : Tidak ada perubahan penis
 - 2) Gangguan prostat : Ya/**Tidak**
 - 3) Sirkumsisi : **Ya**/Tidak
 - 4) Vasektomi : Ya/**Tidak**
 - 5) Gangguan pada alat kelamin: Tidak ada keluhan

4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut : Klien beragama islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Tidak ada, klien mengatakan kegiatan keagamaannya shalat

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

Gaya hidup : Keluarga klien mengatakan gaya hidup sederhana saja

Perubahan gaya hidup: Tidak ada, klien mengatakan tidak ada perubahan gaya hidup

b. **Koping / stress**

Pasien merasa stres : Ya/**Tidak**

Faktor penyebab stres : Klien mengatakan tidak merasa stress, klien mengatakan menerima keadaannya sekarang dan berdoa semoga bisa kembali sehat

Cara mengatasi permasalahan : Klien mengatakan jika ada permasalahan biasa diceritakan dengan anaknya.

Status emosional : **Tenang** / Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.

Lain – lain : Tidak ada

c. Hubungan

Tinggal dengan : Anak, menantu, dan cucu.

Orang yang mendukung : Keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Iya, klien mengatakan karena sakit ini kasihan anak-anaknya tidak bisa istirahat dirumah

Kegiatan di masyarakat : Keluarga klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat

Lain – lain : Tidak ada

d. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Klien merasa sedih karena harus dirawat sehingga anak-anaknya harus menunggunya dirumah sakit.

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Klien terlihat sedikit termenung

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Jawa, Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat :

6. Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
26/07/23	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	13.4	14.0 – 18.0	g/dl
	Lekosit	9.68	4.00 – 11.00	$10^3/uL$
	Eritrosit	4.34	4.50 – 5.50	$10^6/uL$
	Trombosit	149	150 – 450	$10^3/uL$
	Hematokrit	39.7	42.0 – 52.0	vol%
	HITUNG JENIS			
	Eosinofil	0	2 – 4	%
	Basofil	0	0 – 1	%
	Batang	1	2 – 5	%
	Segmen	79	51 – 67	%
	Limfosit	11	20 – 35	%
	Monosit	9	4 – 8	%
	KIMIA KLINIK			

	FUNGSI HATI			
	SGOT	757	<37	U/L
	SGPT	391	<41	U/l
	FUNGSI GINJAL			
	Ureum	117	17 – 43	mg/dl
	Kreatinin	2.34	0.90 – 1.30	mg/dl
	DIABETES			
	Glukosa Darah Sewaktu	134	80 – 200	mg/dl
	LEMAK			
	Kolestrol Total	151	150 – 200	mg/dl
	LDL kolesterol (direk)	81	<155	mg/dl
	HDL kolesterol (direk)	51	>39	mg/dl
	Trigliserida	102	60 – 150	mg/dl
	ELEKTROLIT			
	Natrium	130.0	137.0 – 145.0	mmol/l
	Kalium	4.80	3.50 – 5.10	mmol/l
26/07/23	Pemeriksaan Head CT SCAN Kesan : Akut infark cerebri di lobus parietal sinistra			

7. Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
26 Juli 2023	NaCl 0,9%	IV	500 cc/7 Jam	Elektrolit
	Citicolin	IV	500 mg/12 jam	Mengatasi Gangguan Memori (Golongan Vitamin Saraf)
	Furosemide	IV	20 mg/12 jam	Obat Diuretic
	Asam Folat	Oral	5 mg/8 jam	Vitamin B Kompleks
	Candesatran	Oral	16 mg/24 jam	Menurunkan Tekanan Darah

27 Juli 2023	NaCl 0,9%	IV	500 cc/7 jam	Elektrolit
	Asam Folat	Oral	5 mg/8 jam	Vitamin B Kompleks
	Candesatran	Oral	16 mg/24 jam	Menurunkan Tekanan Darah
	Livapro	Oral	50mg/8 jam	Suplemen
	Furosemide	IV	20mg/12 jam	Obat Diuretik
28 Juli 2023	NaCl 0,9%	IV	500 cc/7 jam	Elektrolit
	Furosemide	IV	20mg/12 jam	Obat Diuretik
	Asam Folat	Oral	5 mg/8jam	Vitamin B Kompleks
	Candesatran	Oral	16 mg/24 jam	Menurunkan Tekanan Darah
	Livapro	Oral	50mg/8 jam	Suplemen

B. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan pusing, terasa mual, dan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah dan belum bisa digerakkan - Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi namun tidak tahu sejak kapan. Dan keluarga klien mengatakan klien tidak pernah melakukan cek dan kontrol kesehatan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anggota gerak kanan kaki dan tangan lemah 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>	<p>Hipertensi</p>

	<p>dan belum bisa digerakkan</p> <p>- Kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="526 466 646 579"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- TTV:</p> <p>TD :</p> <p>169/124mmHg</p> <p>N : 99x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO² : 96%</p> <p>- Hasil pemeriksaan CT SCAN 26 Juli 2023</p> <p>Kesan : Akut infark cerebri di lobus parietal sinistra</p>	1	5	1	5		
1	5						
1	5						
2.	<p>DS :</p> <p>- Klien mengatakan pusing</p> <p>P: Nyeri bertambah ketika merasa lelah</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti diuleg-uleg</p> <p>R: Lokasi nyeri di</p>	Nyeri Akut (D.0077)	Agens Pencedera Fisiologis				

	<p>bagian kepala belakang</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: Kadang-kadang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit untuk tidur karena pusing dan sakit kepala <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terkadang terlihat gelisah - TTV: <p>TD : 169/124mmHg</p> <p>N : 99x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO² : 96%</p>		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah dan belum bisa digerakkan <p>DO :</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>	<p>Penurunan Kekuatan Otot</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak <i>bedrest</i> - Ekstremitas kanan atas dan bawah tidak bisa digerakkan - Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> - Kebutuhan ADL klien dalam kategori “Bantuan” - Gerakan pasien tampak terbatas 	1	5	1	5		
1	5						
1	5						
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terasa mual namun tidak ada muntah - Klien mengatakan saat ini kehilangan nafsu makan karena begah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat 	Nausea (D.0076)	Gangguan biokimiawi				

Diagnosa Keperawatan prioritas :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi (Riwayat penyakit klien) (D.0017)
2. Nyeri Akut b/d Agens Pencedera Fisiologis (pusing dan sakit kepala) (D.0077)
3. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot (ekstremitas kanan klien tampak lemah) (D.0054)
4. Nausea b/d Gangguan Biokimiawi (D.0076)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi (Riwayat penyakit klien) (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik 4. Reflek saraf membaik	Edukasi Prosedur Tindakan (I.12442) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga pasien menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menentukan jadwal untuk melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan 5. Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang dilakukan 6. Menginformasikan durasi dilakukannya tindakan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan perlunya tindakan dilakukan 3. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 4. Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan 5. Informasikan durasi tindakan dilakukan 6. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan
Nyeri Akut b/d Agens Pencedera Fisiologis (pusing dan sakit kepala) (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot (ekstremitas kanan</p>	<p>Mobilitas Fisik (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor tekanan darah

klien tampak lemah) (D.0054)	meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	fisik melakukan pergerakan 2. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	pasien sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi 4. Memberikan fasilitas aktivitas mobilisasi pada pasien 5. Memfasilitasi pasien selama melakukan pergerakan mobiliasi 6. Melibatkan keluarga pasien untuk membantu selama proses mobilisasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan oleh pasien
---------------------------------	---	---	---

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan fisioterapi terkait terapi latihan yang diberikan 	9. Berkolaborasi bersama fisioterapi terkait terapi latihan yang diberikan
Nausea b/d Gangguan Biokimiawi (D.0076)	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)

	<p>menurun</p> <p>4. Pucat membaik</p>	<p>2. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>4. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan istirahat tidur yang cukup</p> <p>2. Anjurkan sering</p>	<p>3. Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>5. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>7. Menganjurkan istirahat tidur yang cukup</p> <p>8. Menganjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual</p>
--	--	--	--

		membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual	
--	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

D. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
HARI – 1 (Rabu, 26 Juli 2023)				
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi (Riwayat penyakit klien) (D.0017)	10.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga pasien menerima informasi	26 Juli 2023 jam 14.00 WIB S :	 Diandra Rizki
	10.05	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mengenai prosedur tindakan <i>slow stroke back massage</i>)	- Klien mengatakan sudah tidak terlalu merasakan pusing - Klien mengatakan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah	
	11.00	3. Menentukan jadwal untuk melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan (terapi <i>slow stroke back massage</i>) 5. Menjelaskan langkah-langkah tindakan terapi <i>slow stroke back massage</i> O : TD sebelum intervensi EBN:	- Klien mengatakan perasaan rileks setelah diberikan terapi O : - Tampak anggota gerak kanan kaki dan tangan masih lemah dan belum bisa digerakkan	

	11.15	<p>155/96mmHg (Jam 11.00 WIB) TD setelah intervensi EBN: 150/93mmHg (Jam 11.15 WIB)</p> <p>6. Menginformasikan durasi tindakan yang dilakukan</p> <p>7. Menjelaskan kepada keluarga persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran TD dilakukan setelah intervensi jam 11.15 WIB: 150/93mmHg - Telah diberikan injeksi Citicolin 500mg/8jam dan obat oral Asam folat 5mg/8jam dan Candesatran 16mg/24jam <p>A :</p> <p>Risiko Perfusi Serebral tidak efektif belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai tekanan darah sistolik belum membaik - Nilai tekanan darah diastolik belum membaik - Reflek saraf belum membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi sesuai 	
--	-------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri skala 4 (sedang) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien masih terlihat sedikit gelisah- TTV:<ul style="list-style-type: none">TD : 150/93mmHg (pengukuran ttv setelah intervensi jam 11.15 WIB)N : 94x/menitS : 36,4°CRR : 20x/menitSPO² : 97% <p>A :</p> <p>Nyeri Akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluhan nyeri belum menurun- Gelisah belum menurun- Kesulitan tidur belum menurun	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah belum membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi manajemen nyeri 	
Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot (ekstremitas kanan klien lemah) (D.0054)	10.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor tekanan darah pasien sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi 4. Memberikan fasilitas aktivitas mobilisasi pada pasien 5. Memfasilitasi pasien selama melakukan pergerakan mobilisasi 	<p>26 Juli 2023 jam 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien belum bisa merubah posisi miring kiri kanan dan duduk secara mandiri - Keluarga klien mengatakan kebutuhan klien dibantu oleh keluarga - Klien mengatakan belum bisa melakukan beberapa gerakan di tangan dan kaki kanan <p>O :</p>	 Diandra Rizki
	10.50	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melibatkan keluarga pasien untuk membantu selama proses mobilisasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 		

	11.00	<p>8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan oleh pasien (duduk diatas tempat tidur)</p> <p>9. Melakukan kolaborasi bersama fisioterapi terkait terapi latihan yang diberikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anggota gerak ekstremitas kanan kaki dan tangan klien masih tampak lemah - Kekuatan otot: <table border="1" data-bbox="1423 446 1543 560" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> - Klien sudah melakukan posisi duduk ditempat tidur dibantu oleh keluarga - TTV : 150/93mmHg (pengukuran dilakukan jam 11.15 WIB) <p>A :</p> <p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat 	1	5	1	5	
1	5							
1	5							

			<ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Kelemahan fisik belum menurun - Gerakan terbatas belum menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan dukungan mobilisasi klien dengan dibantu keluarga 	
Nausea Gangguan Biokimiawi (D.0076)	b/d 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 3. Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori 	<p>26 Juli 2023 jam 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan mual dan rasa ingin muntah - Klien mengatakan saat ini belum nafsu untuk makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat 	 Diandra Rizki

	12.00	<p>5. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>7. Menganjurkan istirahat tidur yang cukup</p> <p>8. Menganjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual</p>	<p>- TTV:</p> <p>TD : 150/93mmHg (pengukuran ttv setelah intervensi jam 11.15 WIB)</p> <p>N : 94x/menit</p> <p>S : 36,4°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO² : 97%</p> <p>A : Nausea belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan belum meningkat - Keluhan mual belum menurun - Perasaan ingin muntah belum menurun - Pucat belum membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi manajemen mual 	
--	-------	---	--	--

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
HARI – 2 (Kamis, 27 Juli 2023)				
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi (Riwayat penyakit klien) (D.0017)	08.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga pasien menerima informasi	27 Juli 2023 jam 14.00 WIB S :	 Diandra Rizki
		2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mengenai prosedur tindakan <i>slow stroke back massage</i>)	- Klien mengatakan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah - Klien mengatakan saat ini perasaannya tenang dan rileks sehabis diberikan terapi pijat	
	08.30	3. Menentukan jadwal untuk melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan kontrak waktu	O :	
	09.00	4. Menjelaskan langkah-langkah tindakan terapi <i>slow stroke back massage</i> O : TD sebelum intervensi EBN: 140/91mmHg (pengukuran jam 09.00 WIB)	- Tampak anggota gerak kanan kaki dan tangan masih lemah dan belum bisa digerakkan - Pengukuran TD dilakukan setelah intervensi jam 09.20 WIB: 123/81mmHg	
	09.20	TD setelah intervensi EBN: 123/81mmHg (Pengukuran jam 09.20		

		<p>WIB)</p> <p>5. Menginformasikan durasi tindakan yang dilakukan</p> <p>6. Menjelaskan kepada keluarga persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan injeksi Furosemid 20mg/12jam dan obat oral Asam folat 5mg/8jam, Candesatran 16mg/24jam dan Livapro 50mg/8jam <p>A :</p> <p>Risiko Perfusi Serebral tidak efektif belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai tekanan darah sistolik sudah membaik - Nilai tekanan darah diastolik sudah membaik - Reflek saraf belum membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi sesuai advice, Furosemid 20mg/12jam dan obat oral 	
--	--	---	---	--

			<p>Asam folat 5mg/8jam, Candesatran 16mg/24jam dan Livapro 50mg/8jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi EBN dan kontrak waktu untuk melaksanakan terapi <i>slow stroke back massage</i> 	
<p>Nyeri Akut b/d Agens Pencedera Fisiologis (pusing dan sakit kepala) (D.0077)</p>	<p>09.00</p> <p>09.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan suasana lingkungan yang nyaman dan memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>27 Juli 2023 jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan semalaman tidurnya terasa nyenyak setelah diberikan terapi pijat - Klien mengatakan sudah tidak terlalu merasakan pusing - Klien mengatakan sakit kepala dan pusing di bagian kepala sudah agak 	 <p>Diandra Rizki</p>

			<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul walaupun sedikit- Klien mengatakan nyeri saat ini skala 3 (ringan) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien sudah tidak gelisah- Klien tampak rileks- TTV: <p>TD : 123/81mmHg (pengukuran dilakukan setelah intervensi jam 09.20 WIB)</p> <p>N : 58x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit SPO² : 98%</p> <p>A :</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri belum menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Tekanan darah membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi manajemen nyeri 	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot (ekstremitas kanan klien tidak lemah) (D.0054)</p>	<p>08.30 09.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor tekanan darah pasien sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi 4. Memberikan fasilitas aktivitas mobilisasi pada pasien 5. Memfasilitasi pasien selama melakukan pergerakan mobiliasi 	<p>27 Juli 2023 jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan pasien saat ini sudah bisa duduk di tempat tidur walaupun masih dibantu oleh keluarga - Keluarga klien mengatakan kebutuhan klien masih dibantu oleh keluarga 	 <p>Diandra Rizki</p>

	09.10	<p>6. Melibatkan keluarga pasien untuk membantu selama proses mobilisasi</p> <p>7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan oleh pasien (duduk diatas tempat tidur)</p> <p>9. Melakukan kolaborasi bersama fisioterapi terkait terapi latihan yang diberikan</p>	<p>- Klien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan masih terasa lemah</p> <p>O :</p> <p>- Anggota gerak ekstremitas kanan kaki dan tangan pasien masih tampak lemah</p> <p>- Kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="1419 667 1539 781"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Klien sudah melakukan posisi duduk ditempat tidur dibantu oleh keluarga</p> <p>- TTV : 123/81mmHg (pengukuran dilakukan jam 09.20 WIB)</p> <p>A :</p> <p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>	1	5	1	5	
1	5							
1	5							

			<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Kelemahan fisik belum menurun - Gerakan terbatas belum menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan dukungan mobilisasi klien dengan dibantu keluarga 	
Nausea b/d Gangguan Biokimiawi (D.0076)	09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 	<p>27 Juli 2023, jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan mual namun tidak sampai ingin muntah 	 Diandra Rizki

		(mis. pengobatan dan prosedur)	
	12.00	3. Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)	- Klien mengatakan saat ini sudah mulai nafsu untuk makan walaupun makan dengan porsi sedikit-sedikit
		4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori	
		5. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	O :
	12.15	6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	- Klien sudah tidak pucat
		7. Menganjurkan istirahat tidur yang cukup	- TTV:
		8. Menganjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual	TD : 123/81mmHg (pengukuran dilakukan setelah intervensi jam 09.20 WIB)
			N : 58x/menit
			S : 36,6°C
			RR : 20x/menit
			SPO ² : 98%
			A : Nausea teratasi sebagian
			- Nafsu makan sudah meningkat
			- Keluhan mual belum

			<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan ingin muntah sudah menurun - Pucat sudah membaik <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi manajemen mual</p>	
--	--	--	---	--

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
HARI – 3 (Jumat, 28 Juli 2023)				
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi (Riwayat penyakit klien) (D.0017)	08.00 08.30 08.45	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga pasien menerima informasi</p> <p>2. Menjelaskan langkah-langkah tindakan terapi <i>slow stroke back massage</i></p> <p>O : TD sebelum intervensi EBN: 122/75mmHg (pengukuran dilakukan jam 08.30 WIB)</p> <p>TD setelah intervensi EBN:</p>	<p>28 Juli 2023 jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat ini perasaannya tenang dan rileks sehabis diberikan terapi pijat - Klien mengatakan anggota gerak kanan kaki dan tangan masih terasa lemah 	 Diandra Rizki

		<p>120/73mmHg (pengukuran dilakukan jam 08.45 WIB)</p> <p>3. Menginformasikan durasi tindakan yang dilakukan</p> <p>4. Menjelaskan kepada keluarga persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anggota gerak kanan kaki dan tangan masih lemah dan belum bisa digerakkan - Pengukuran TD dilakukan setelah intervensi jam 08.45 WIB: 120/73mmHg - Telah diberikan obat oral Asam folat 5mg/8jam, Candesatran 16mg/24jam dan Livapro 50mg/8jam <p>A :</p> <p>Risiko Perfusi Serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai rata-rata tekanan darah sudah membaik - Nilai tekanan darah sistolik sudah membaik 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Nilai tekanan darah diastolik sudah membaik - Reflek saraf belum membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi sesuai advice, Furosemid 20mg/12jam dan obat oral Asam folat 5mg/8jam, Candesatran 16mg/24jam dan Livapro 50mg/8jam 	
Nyeri Akut b/d Agens Pencedera Fisiologis (pusing dan sakit kepala) (D.0077)	08.00 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan suasana lingkungan yang nyaman dan memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>28 Juli 2023 jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kemarin tidur siang dan malam dengan nyenyak tanpa ada gangguan setelah diberikan kembali terapi pijat - Klien mengatakan sudah 	 Diandra Rizki

			<p>tidak merasakan pusing</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan saat ini perasaannya lebih rileks dan nyaman- Klien mengatakan sakit kepala dan pusing di bagian belakang sudah berkurang- Klien mengatakan nyeri sudah hilang- Klien mengatakan nyeri saat ini skala 2 (ringan) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien sudah tidak gelisah- Klien tampak rileks- TTV: <p>TD : 120/73mmHg (pengukuran dilakukan setelah intervensi jam 08.45 WIB)</p>	
--	--	--	---	--

			<p>N : 67x/menit S : 36,7°C RR : 20x/menit SPO² : 98%</p> <p>A : Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot (ekstremitas kanan klien tidak lemah) (D.0054)</p>	<p>08.00 08.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor tekanan darah pasien sebelum memulai mobilisasi 3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi 4. Memberikan fasilitas aktivitas mobilisasi pada pasien 5. Memfasilitasi pasien selama melakukan pergerakan mobilisasi 6. Melibatkan keluarga pasien untuk 	<p>28 Juli 2023 jam 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien saat ini sudah bisa duduk di tempat tidur dan mencoba merubah posisi tidur miring kiri dan miring kanan walaupun masih dibantu oleh keluarga - Keluarga klien mengatakan kebutuhan klien masih 	<p> Diandra Rizki</p>

	08.35	<p>membantu selama proses mobilisasi</p> <p>7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>8. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan oleh pasien (duduk diatas tempat tidur)</p> <p>9. Melakukan kolaborasi bersama fisioterapi terkait terapi latihan yang diberikan</p>	<p>dibantu oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anggota gerak kanan masih terasa lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anggota gerak ekstremitas kanan kaki dan tangan klien masih tampak lemah - Kekuatan otot: <table border="1" data-bbox="1419 721 1539 834"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah melakukan posisi duduk ditempat tidur - TTV : 120/73mmHg (pengukuran dilakukan jam 08.45 WIB) <p>A :</p> <p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>	1	5	1	5	
1	5							
1	5							

			<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas belum meningkat - Kekuatan otot belum meningkat - Rentang gerak (ROM) belum meningkat - Kelemahan fisik belum menurun - Gerakan terbatas belum menurun <p>P :</p> <p>Lanjutkan dukungan mobilisasi klien dengan dibantu keluarga</p>	
Nausea b/d Gangguan Biokimiawi (D.0076)	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 	<p>28 Juli 2023 jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan mual dan tidak merasakan ingin muntah seperti sebelumnya 	 Diandra Rizki

	09.10	<p>3. Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>4. Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>5. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>7. Menganjurkan istirahat tidur yang cukup</p> <p>8. Menganjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual</p>	<p>- Klien mengatakan saat ini sudah mulai nafsu untuk makan walaupun makan</p> <p>O :</p> <p>- Klien sudah tidak pucat</p> <p>- TTV:</p> <p>TD : 120/73mmHg (pengukuran dilakukan setelah intervensi jam 08.45 WIB)</p> <p>N : 67x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO² : 98%</p> <p>A : Nausea sudah teratasi</p> <p>- Nafsu makan sudah meningkat</p> <p>- Keluhan mual sudah menurun</p>	
--	-------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Perasaan ingin muntah sudah menurun- Pucat sudah membaik <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi manajemen mual</p>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA