

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

PENGAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Nama Mahasiswa : Nadia Indah Putri Agustina

Tempat Praktik : Puskesmas Kasihan II

Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2024

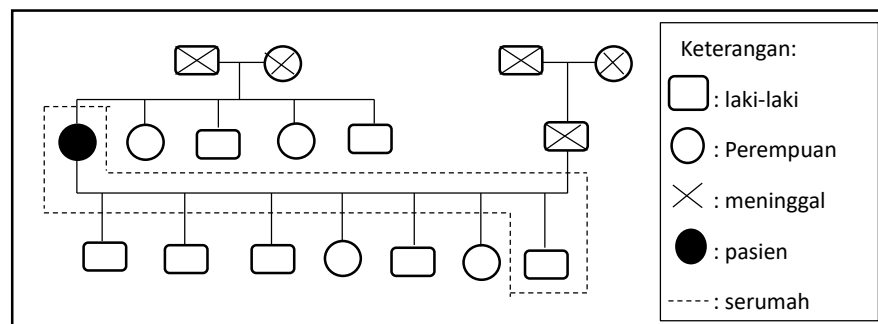
**ASUHAN KEPERAWATAN NY. BL DENGAN VERTIGO DI
PUSKESMAS KASIHAN II**

1. Riwayat Klien/Data Umum Klien

Nama : Ny. BL
Usia : 67 Tahun
Alamat : Jogonalan Kidul
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Status Perkawinan : Janda

2. Keluarga/Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Alamat : Jogonalan Kidul
Hubungan dengan klien : Anak
Genogram :



Gambar 3. 1 Genogram

Alasan datang ke puskesmas:

Pasien mengatakan kepala terasa sakit cekot-cekot, pusing muter-muter sejak pagi saat bangun tidur, untuk berdiri seperti mau jatuh terguling, dari tadi hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bekerja, pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual (+), muntah(-), demam (-).

3. Status Kesehatan Saat Ini

Diagnosa Medis: *vertigo of central origin*

Status Kesehatan umum selama 1 tahun: pasien mengatakan dalam 1 tahun ini terkadang memeriksakan diri ke puskesmas saat merasa pegal-pegal.

Keluhan utama saat ini: pasien mengatakan baru pertama kali mengalami vertigo, pasien mengeluh kepala terasa sakit cekot-cekot pusing berputar-putar, saat berdiri seperti mau jatuh terguling-guling, perut terasa mual dan nafsu makan menurun.

Riwayat Kesehatan keluarga: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga

Riwayat alergi: pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

BB: 41 kg **TB:** 150 cm **IMT:** 18, 22 **LP:** 78 cm

▪ Gizi baik

Biokimia : GDS: 98 mg/dL

Clinical Sign:

- **Rambut:** licin berkilau
- **Kulit:** turgor baik
- **Mata:** bersih dan bersinar, konjungtiva tidak pucat
- **Cardiovaskuler:** HR: 78 x/menit, TD: 129/77 mmHg
- **Otot:** lembek
- **Gastrointestinal:** nafsu makan baik
- **Aktivitas:** energi kurang

- **Neurologi:** reflek normal, emosi dan perhatian baik

Frekuensi makan sebelum sakit: 3 kali/hari

Frekuensi makan setelah sakit: pasien mengatakan makan 2 kali/hari

Nafsu makan sebelum sakit: 1 porsi

Nafsu makan setelah sakit: menurun hanya habis ½ porsi, pasien mengatakan malas untuk makan terkadang perut terasa mual

Jenis makanan: nasi, sayur, ikan, pepaya/pisang

Keluhan yang b/d makan: lidah terasa pahit, mual

Alergi makanan: tidak ada

Frekuensi minum: 5-6 kali/hari

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi dan waktu : 3-5 kali, pagi-siang-sore-malam

Kebiasaan BAK malam hari : 1 kali

Keluhan yang b/d BAK : tidak ada keluhan

2) BAB

Frekuensi dan waktu : 1 kali

Kebiasaan BAB malam hari : tidak

Keluhan yang b/d BAB : tidak ada

c. Personal Hygiene

1) Mandi

Frekuensi dan waktu : 1 kali sehari jam 15.00 WIB

Pemakaian sabun : Ya/Tidak

2) Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu : 2 kali/hari, saat bangun tidur dan mandi

Pemakaian pasta gigi : Ya/Tidak

3) Cuci Rambut

Frekuensi : 2 kali/minggu

Pemakaian shampo : Ya/~~Tidak~~

4) Kuku dan Tangan

Frekuensi gunting kuku : 1 kali/minggu

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: pasien mengatakan mencuci tangannya saat kotor dan saat menyiapkan makanan dan setelah makan

d. Istirahat dan Tidur

Lama tidur malam : 20.00-04.30 WIB

Tidur siang : pasien mengatakan jarang tidur siang

Keluhan b/d tidur : tidak ada

e. Kebiasaan Mengisi Waktu Luang

Olahraga : pasien mengatakan jarang berolahraga

Nonton TV : pasien mengatakan tidak pernah menonton tv

Keterampilan: pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan keterampilan

Lain-lain : pasien mengatakan mengisi waktu dengan berjualan di warung membantu anaknya

f. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan (Jenis/Frekuensi/Jumlah/Lama Pakai)

Merokok : tidak

Minuman keras : tidak

Ketergantungan terhadap obat: tidak

g. Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk kegiatan
Beribadah sholat	5 menit
Makan pagi, siang, dan malam	15 menit
Berjualan	6 jam
Mandi	10 menit

Beristirahat

1 jam

5. Pemeriksaan Fisik

a. Umum

- 1) Keadaan umum : lemas dan pucat
- 2) Nyeri:
 - Pasien mengatakan kepala terasa cekot cekot dan gliyer
 - Pasien tampak meringis sesekali dan gelisah

P: Nyeri saat melakukan gerakan

Q: nyeri dirasakan seperti cekot-cekot

R: nyeri bagian semua kepala

S: skala nyeri 6

T: hilang timbul

- 3) TTV:

TD: 129/77 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C,
SPO2: 98%

- 4) Skor Vss-sf: 22 (vertigo sedang)

b. Sistem persepsi sensori

1) Pendengaran

Perubahan pendengaran : selama sakit pasien mengatakan pendengaran kadang mendengung

Sensitivitas pendengaran: baik

2) Penglihatan

Perubahan penglihatan : penglihatan masih baik dan normal

Kacamata/lensa kontak : tidak menggunakan

3) Pengecap/penghidung

Alergi : tidak ada

Mulut : mukosa bibir lembab, gigi tampak berwarna kuning, terdapat karies gigi

Kesulitan menelan: tidak terdapat masalah

Peraba : tidak terdapat masalah

c. Sistem pernafasan

Thorax

- 1) Inspeksi: tidak terdapat otot bantu nafas, pernafasan dalam, perkembangan dada simetris
- 2) Palpasi: terdapat getaran saat pemeriksaan traktil fremitus
- 3) Perkusi: sonor
- 4) Auskultasi: tidak terdapat suara tambahan

d. Sistem kardiovaskular

Capillary refill: < 3 detik

Suara jantung: S1

- 1) Inspeksi: ictuscordis tidak terlihat pada sela iga 5, linea midclavicular kiri
- 2) Palpasi: ictuscordis terletak di garis midclavicular intercostal 5
- 3) Perkusi: bunyi pekak
- 4) Auskultasi: bunyi lupdup/S1

Lain-lain/ket: tidak ada masalah

e. Sistem gastrointestinal

Tidak ada masalah pada sistem gastrointestinal

Abdomen

- 1) Inspeksi: perut simetris, tidak ada distensi abdomen
- 2) Auskultasi: bising usus 7x/menit
- 3) Perkusi: suara timpani pada kuadran 3
- 4) Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perubahan kebiasaan defikasi: tidak ada

Pola defekasi biasanya: 1 kali/hari

f. Sistem saraf pusat

Masalah koordinasi : tidak ada masalah

Tremor/spasme/Tic : tidak ada masalah

Kesadaran : composmentis

Orientasi orang : pasien mampu mengenali anggota keluarganya di rumah

Orientasi waktu : pasien mampu mengetahui jam, hari, dan tanggal

g. Sistem musculoskeletal

Nyeri persendian : tidak ada masalah

Kekakuan : tidak ada masalah

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Rentang gerak : tidak ada masalah

Masalah cara berjalan: tidak ada masalah

Sikap tubuh : membungkuk

h. Sistem integument

Ket : tidak ada masalah

Pressure ulcer : tidak ada

i. Sistem reproduksi

1) Sistokel/rektokel/prolaps : tidak ada masalah

2) Penyakit kelamin : tidak ada

3) Lesi : tidak ada

4) Aktivitas seksual : tidak ada

5) Riwayat menopause : saat berusia 50 tahun

j. Sistem perkemihan

Tidak ada masalah pada sistem perkemihan

6. Pengkajian Psikososialbudaya dan spiritual**a. Psikologi**

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah:

Pasien mengatakan ikhlas bersabar dengan cobaan

Cara mengatasi masalah tersebut:

Pasien mengatakan berusaha agar pikiran tetap rileks jangan tegang agar tidak stres

Rencana setelah masalah selesai:

Pasien mengatakan akan selalu bersyukur pada Allah SWT

Jika masalah tidak dapat diselesaikan:

Terus berusaha bersama-sama dengan keluarga menghadapi masalah dan dituntaskan

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang dihadapi:

Pasien mengatakan belum terlalu paham tentang penyakitnya karena baru pertama kali mengalaminya

b. Sosial

Aktivitas atau peran di masyarakat:

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat karena merasa sudah tua mudah lelah

Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan:

Tidak ada

Cara mengatasinya:

Tidak ada

Pandangan klien tentang aktivitas sosial di lingkungannya:

Pasien mengatakan baik

c. Budaya

Budaya yang diikuti klien: budaya jawa

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti: tidak ada

d. Spiritual

Aktivitas ibadah sehari-hari yang dilakukan

Pasien melaksanakan sholat 5 waktu di rumah dan berdoa

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan

Pasien jarang mengikuti kegiatan keagamaan diluar rumah

Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut

Tidak ada

Upaya klien mengatasi perasaan tersebut

Tidak ada

Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa Kesehatan yang sekarang sedang dialami

Pasien mengatakan sakit yang dirasakan saat ini merupakan cobaan dari Allah yang melatih kita untuk lebih bersabar dan meningkatkan ketaqwaan

B. Terapi Yang Diberikan

Jenis Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Vitamin B kompleks	Oral	10 mg, 1x1	Memenuhi kebutuhan vitamin B dalam tubuh, profilaksis, dan terapi defisiensi vitamin B.
Domperidon tablet	Oral	10 mg, 3x1	Sebagai antiemetik (anti muntah) dan prokinetik (obat yang meningkatkan motilitas gastrointestinal).
Natrium Diklofenak tablet	Oral	50 mg, 2x1	Sebagai antiinflamasi non steroid, mengurangi gejala sakit kepala sedang hingga berat.

Tabel 3. 1 Daftar Terapi Yang Diberikan

C. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: • Pasien mengeluh kepala cekot-cekot	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

-
- P: Nyeri saat melakukan gerakan
 - Q: nyeri dirasakan seperti cekot-cekot
 - R: nyeri bagian semua kepala
 - S: skala nyeri 6
 - T: hilang timbul
 - Pasien mengeluh mual dan nafsu makan menurun

DO:

- Pasien terdiagnosa vertigo
- Pasien tampak memegang kepala
- Pasien tampak meringis sesekali dan gelisah
- TD: 129/77 mmHg
- N: 78 x/menit
- RR: 20 x/menit
- S: 36°C
- SPO2: 98%

2	DS:	Risiko jatuh (D.0143)	Gangguan keseimbangan
	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan pusing muter-muter sejak pagi saat bangun tidur • Pasien mengatakan dari tadi hanya berbaring di tempat tidur karena takut jatuh saat bangun • Untuk berdiri seperti mau jatuh terguling-guling 		
	DO:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien terdiagnosa vertigo 		

• Skor Vss-sf: 22 (vertigo sedang)			
3	DS:	Risiko defisit	Faktor
	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit 3 kali/hari • Pasien mengatakan selama sakit hanya makan 2 kali/hari • Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit • Nafsu makan sebelum sakit 1 porsi • Pasien mengatakan selama sakit porsi makan menurun hanya habis ½ porsi, • Pasien mengatakan malas untuk makan terkadang perut terasa mual • Pasien mengatakan lupa BB sebelum sakit 	nutrisi (D.0032)	psikologis (keenganan untuk makan)
	DO:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum: lemas • Membran mukosa pucat • BB saat ini 41 kg • IMT 18,22 		

Tabel 3. 2 Analisa Data

D. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa keperawatan:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
2. Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (D.0143)
3. Risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (keenganan untuk makan) (D.0032)

E. Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L. 08066) 1. Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi menurun 2. Meringis dari cukup meningkat menjadi menurun 3. Gelisah dari cukup meningkat menjadi menurun 4. Mual dari cukup meningkat menjadi menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri


			2. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2	Risiko jatuh b.d gangguan keseimbangan (D.0143)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: Tingkat jatuh (L.14138)	Edukasi pencegahan jatuh (L.12407)
		1. Jatuh dari tempat tidur dari cukup meningkat menjadi menurun	Observasi
		2. Jatuh saat berdiri dari tempat tidur dari cukup meningkat menjadi menurun	1. Identifikasi gangguan fisik yang memungkinkan jatuh
			2. Periksa kesiapan, kemampuan menerima informasi dan persepsi terhadap resiko jatuh
			Terapeutik
			1. Siapkan materi, media tentang factor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan resiko jatuh di rumah
			2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga – berikan kesempatan untuk bertanya
			Edukasi

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mengidentifikasi perilaku dan factor yang berkontribusi terhadap resiko jatuh dan cara mengurangi factor risiko 2. Anjurkan meminta bantuan saat ingin menggapai sesuatu yang sulit
3	Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (D.0032)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil: Status nutrisi (L.03030) <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan dari menurun menjadi cukup meningkat 2. Nafsu makan dari cukup menurun menjadi meningkat 	Manajemen nutrisi (L.03119) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi

-
1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu
-


F. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Selasa, 25 Juni 2024 11.00 11.05 11.07 11.10 11.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Mengidentifikasi skala nyeri dan respon nyeri non verbal • Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan menentukan strategi yang sesuai • Membuat kontrak waktu untuk melaksanakan terapi non farmakologi pengurang nyeri 	<p>11.35 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sakit belum reda kepala masih cekot-cekot • P: Nyeri bertambah saat melakukan gerakan, berkurang saat berbaring • Q: nyeri masih cekot-cekot • R: nyeri masih di bagian semua kepala • S: skala nyeri 5 • T: hilang timbul 	 Nadia

	11.17		<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk memperbanyak istirahat dan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi untuk mengurangi nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis sesekali • Tampak masih memegangi kepala kadang-kadang • Kontrak waktu sudah ditetapkan untuk melaksanakan terapi mengurangi nyeri besok <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik <i>guided imagery</i> untuk mengurangi nyeri
2	Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (D.0143)	Selasa, 25 Juni 2024 11.20 11.23	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi gangguan fisik yang memungkinkan jatuh • Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 	11.40 WIB S:

11.25	sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga <ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing gliyengan muter-muter belum reda• Pasien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan yang terpenting dapat segera pulih• Pasien mengatakan ingin dijelaskan terkait penyebab vertigo dan cara mengurangi gejala nya agar tidak jatuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak antusias untuk menerima Pendidikan Kesehatan• Kontrak waktu sudah ditetapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan besok <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">• Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan penyebab vertigo pada pasien	Nadia
-------	--	--	-------

				<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan dan demonstrasikan Latihan untuk mengurangi risiko jatuh yang ditimbulkan gejala vertigo 	
3	Risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (D.0032)	Selasa, 25 Juni 2024	<p>11.27</p> <p>11.30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi berat badan dan tinggi badan sebelum sakit dan sesudah sakit • Mengidentifikasi adanya alergi makanan dan minuman tertentu • Menyarankan beberapa pilihan makanan yang baik dikonsumsi untuk meredakan gejala seperti buah alpukat, manggis, pisang, ikan air tawar sebagai sumber protein dan minum jahe hangat • Ajarkan diet yang diprogramkan 	<p>11.45 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lupa bb sebelum sakit karena jarang menimbang • Pasien mengatakan bb terakhir setelah sakit 41 kg dan tb 150 cm • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan atau minuman • Pasien mengatakan akan mencoba minum dan makan yang disarankan tapi terkadang muncul mual dan nafsu makan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	 Nadia

- Pasien tampak lemas dan pucat


A:

- Masalah belum teratasi

P:

- Identifikasi adanya keluhan mual yang berkelanjutan
- Anjurkan keluarga menyajikan makanan dan minuman secara menarik dan suhu yang hangat
- Anjurkan untuk duduk saat makan, jika mampu.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Rabu, 26 Juni 2024 12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan memperingan nyeri dengan <i>guided imagery</i> dengan cara: 	<p>13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang setelah mengikuti terapi 	 Nadia

			<ul style="list-style-type: none"> • memposisikan pasien nyaman, • meminta pasien untuk menutup mata, • meminta pasien menarik nafas dalam dan perlahan sebanyak 3 kali • meminta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan seperti tempat yang disukai atau kenangan indah pasien • setelah dirasa cukup, meminta pasien untuk menarik nafas dalam kembali sebanyak 3 kali lalu buka mata secara perlahan 	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mampu mengikuti <i>guided imagery</i> dari awal hingga selesai • pasien mampu mengulangi langkah-langkah teknik terapi <i>guided imagery</i> dengan benar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anjurkan melakukan terapi pengurang nyeri (<i>guided imagery</i>) secara mandiri saat nyeri muncul kembali
2	Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (D.0143)	Rabu, 26 Juni 2024 12.15 12.20	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kontrak waktu yang sudah disepakati 	<p>13.05 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan



Nadia

-
- | | | |
|-------|--|--|
| 12.25 | <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan penyebab vertigo terbagi menjadi 2, vertigo perifer merupakan vertigo yang paling sering dialami dan disebabkan gangguan telinga bagian dalam yang berfungsi menjaga keseimbangan tubuh (labirin vestibular). Vertigo sentral disebabkan gangguan pada otak atau system saraf pusat. | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa seperti ingin jatuh terguling-guling sudah agak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak memahami materi yang diberikan • Pasien mampu mendemonstrasikan kembali gerakan yang diajarkan dengan benar |
| 12.30 | <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>brandt daroff exercise</i> sebagai Latihan yang bertujuan mengurangi gejala vertigo yaitu berisiko jatuh • Mengajarkan cara mengurangi resiko jatuh dengan terapi peningkatan keseimbangan tubuh <i>brandt daroff exercise:</i> | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan pengulangan latihan secara mandiri atau dibantu keluarga 3 kali sehari dengan 5 kali pengulangan dalam 1 set latihan |
-


-
- Memulai latihan dengan duduk tegak di sisi tempat tidur
 - Membaringkan tubuh ke samping
 - Menganjurkan tetap pada posisi ini selama 30 detik
 - Meminta pasien kembali ke posisi tegak dan tunggu selama 30 detik
 - Membaringkan tubuh ke samping berlawanan arah dari sebelumnya.
 - Menganjurkan tetap pada posisi ini selama 30 detik
 - Meminta pasien kembali ke posisi tegak dan tunggu sampai 30 detik
 - Menganjurkan pasien melakukannya dalam satu set latihan yang terdiri dari lima kali pengulangan
-

3	Risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (D.0032)	Rabu, 26 Juni 2024 12.47 12.50 12.55	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi apakah keluhan mual masih berlangsung • Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dan minuman secara menarik dengan suhu hangat seperti jahe hangat untuk mengurangi mual • Menganjurkan untuk duduk saat makan, jika mampu 	<p>13.10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kadang-kadang mual masih ada • Pasien mengatakan mampu duduk saat makan asalkan dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak siap untuk memberikan dukungan pemenuhan nutrisi kepada pasien <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk makan dalam jumlah porsi kecil namun sering • Anjurkan untuk cek berat badan secara berkala untuk memantau risiko defisit nutrisi
---	---	---	---	--



Nadia

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-3

No	Diagnosa	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Kamis, 27 Juni 2024 11.30 11.40	<ul style="list-style-type: none"> • Mendampingi pasien untuk melakukan terapi <i>guided imagery</i> secara mandiri sesuai yang telah diajarkan • Mengevaluasi durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri dan respon nyeri non verbal 	<p>12.10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang <p>P: Nyeri sudah berkurang saat melakukan gerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q: cekot-cekot sudah jarang muncul • R: nyeri di kepala sudah banyak berkurang • S: skala nyeri 1 • T: sudah jarang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih rileks <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi 	 Nadia

				<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien tidak melakukan pergerakan mendadak atau tiba-tiba untuk meminimalisir nyeri muncul kembali
2	Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan (D.0143)	Kamis, 27 Juni 2024 11.45 12.00	<ul style="list-style-type: none"> Mendampingi pasien untuk melakukan terapi <i>brand daroff exercise</i> secara mandiri sesuai yang telah diajarkan Mengevaluasi gejala jatuh dan tingkat vertigo yang masih dirasakan pasien dengan lembar vss-sf 	<p>12.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih ingat gerakan yang diajarkan dan kemarin melakukannya dibantu anaknya Pasien mengatakan sudah mulai bisa berdiri tanpa alat bantu Pasien mengatakan perasaan seperti mau jatuh sudah banyak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mampu melakukan dan mengulangi <i>brand daroff exercise</i> dengan didampingi



Nadia

				<ul style="list-style-type: none"> • Hasil observasi lembar vss-sf 7 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tetap melakukan latihan <i>brand daroff exercise</i> untuk memaksimalkan keseimbangan tubuh kembali meningkat
3	Risiko nutrisi psikologis (D.0032)	defisit d.d faktor	Kamis, 27 Juni 2024 12.05 12.07	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk makan sedikit namun sering • Menganjurkan untuk cek berat badan secara berkala untuk memantau adanya penurunan berat badan atau tidak <p>12.20 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan porsi makan yang sedikit bisa dihabiskan • Pasien mengatakan akan cek berat badan rutin ke puskesmas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih bugar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P:</p>



Nadia

-
- Anjurkan konsumsi makanan yang disukai untuk meningkatkan nafsu makan namun disarankan mengurangi/menghindari olahan daging.
-