

BAB III

STUDI KASUS

A. Assesment

1. Pengkajian

Nama Yankes : Rumah Sakit Suaka Insan
Alamat Yankes : Jl. Zafri Zam-Zam No. 60 Banjarmasin
Tanggal Masuk : 01 Februari 2023 Jam : 04.55 am
No. Registrasi : 03017xx
Tanggal Pengkajian : 03 Februari 2023 Jam : 07.00 am

a. Identitas Diri Klien

Nama (inisial) : Tn. M
Umur : 83 thn, 5 bln, 3 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Banjar
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Swasta
Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga
Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. H
Diagnosis Medis : Hipertensi + Konstipasi

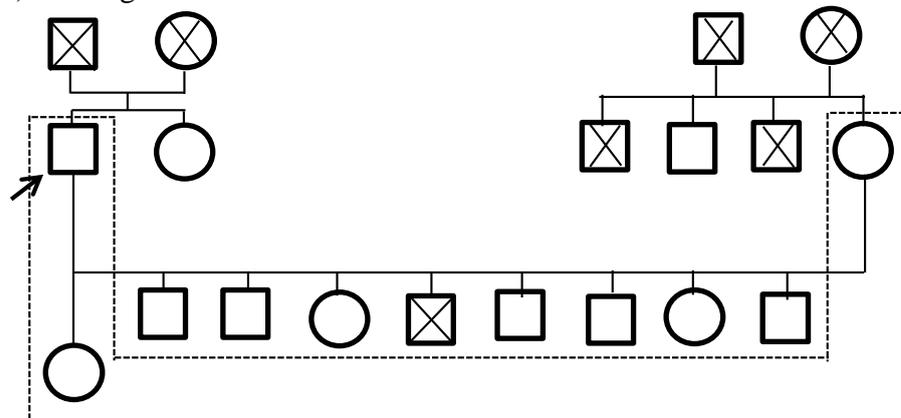
b. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan utama : Badan lemah dan tidak bisa BAB
- b) Kronologi keluhan :
- c) Saat melakukan pengkajian pasien mengatakan ”Badan lemah, nyeri ulu hati, perut kembung dan nyeri dengan skala 2 (ringan), tidak bisa bab, makan sedikit, muntah (-) dan pasien baru keluar dari rumah sakit ± 1 minggu yang lalu dengan keluhan yang sama”.
- d) Faktor Pencetus : Badan lemah dan tidak bisa BAB
- e) Timbulnya Keluhan : () Mendadak (√) Bertahap

- f) Lamanya : \pm 3 hari
- g) Alasan datang : \pm 3 hari badan lemah dan tidak bisa BAB
- h) Tanggal datang : 01/ 02/ 2023, jam 04.55 am
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a) Riwayat Imunisasi : Tidak terkaji
- b) Riwayat Alergi : Tidak ada
- c) Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- d) Riwayat dirawat di Rumah Sakit: \pm 1 minggu yang lalu dengan keluhan yang sama.
- e) Riwayat Pemakaian Obat : Amlodipin 10 mg (anti hipertensi) \pm 10 tahun yang lalu.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga (*termasuk riwayat psikososial dan spiritual*)
- a) Orang terdekat dengan klien : Anak sulung
- b) Masalah yang mempengaruhi klien : Kesepian karena anaknya jarang berkumpul

c) Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ ⊙ : Meninggal
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan
- : Tinggal serumah

Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Istri pasien merupakan anak keempat. Mereka memiliki sembilan anak yaitu enam laki-laki dan tiga perempuan. Anak yang pertama perempuan yang tinggal serumah dengan pasien. Orang tua perempuan dari pasien pernah terserang stroke dan sudah meninggal sedangkan orang tua laki-laki tidak pernah menderita hipertensi dan stroke serta sudah meninggal juga.

- d) Mekanisme koping terhadap stress :

- () Pemecahan masalah () Minum obat (✓) Tidur
 () Makan () Cari pertolongan () Lain-lain.....

e) Persepsi klien tentang penyakitnya :

- a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini : Pasien merasa bila merasa sakit harus berobat ke dokter.
 b) Harapan setelah menjalani pembinaan di panti : Tidak ada
 c) Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti : Tidak ada

f) Sistem nilai kepercayaan

- a) Aktivitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Sholat 5 waktu
 b) Kegiatan keagamaan/ kepercayaan yang ingin dilakukan selama di panti : Tidak ada
 c) Percaya adanya kematian : Pasien percaya setiap manusia akan mengalami kematian.

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Frekuensi makan : 3x sehari (Sedikit-sedikit)
 2) Nafsu makan : Kurang
 3) Jenis makanan : Lunak
 4) Makanan yang tidak disukai: Bertekstur keras
 5) Alergi makanan/ pantangan : Tidak ada
 6) Kebiasaan sebelum makan : Berdo'a
 7) Berat badan dan tinggi badan: 65 kg, 160 cm

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2} \\ &= \frac{65}{(1,6)^2} \\ &= \mathbf{25,3 (Gemuk)} \end{aligned}$$

b. Eliminasi

1) Berkemih

Frekuensi : Sering

Warna : Kuning keruh

Keluhan yang berhubungan dengan berkemih : Tidak ada

2) Defekasi

Frekuensi : Tidak ada

Waktu : Tidak ada

Konsistensi : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Keluhan yang berhubungan dengan defekasi : Susah Bab

Pengalaman pemakaian laksatif/ pencahar : Ada

c. *Personal hygiene*

1) Mandi

Frekuensi : 1x sehari

Pemakaian sabun : Ada

2) Kebersihan mulut

Frekuensi : 2x sehari

Waktu : Pagi dan Sore

3) Cuci rambut

Frekuensi : Ada

Pemakaian shampo: 1x seminggu

Gunting kuku

Frekuensi : 1x seminggu

d. Istirahat dan tidur

1) Lamanya tidur (jam / hari) : 5-6 jam sehari

2) Tidur siang : 1-2 jam sehari

e. Aktivitas dan latihan

1) Olahraga : Tidak ada

Jenis dan frekuensi : Tidak ada

2) Kegiatan waktu luang : Tidak ada

3) Keluhan waktu beraktivitas :

() Pergerakan tubuh () Mengenakan pakaian

() Bersolek () Mandi

() Sesak napas setelah beraktivitas () Lain-lain

Kebiasaan

a) Merokok : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Jumlah : Tidak ada

Lama pakai : Tidak ada

b) Minuman keras : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Jumlah : Tidak ada

Lama pakai : Tidak ada

c) Ketergantungan obat : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Jumlah : Tidak ada

Lama pakai : Tidak ada

5. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Kesadaran Composmentis, (E4, V5, M6)
2. Tanda-tanda vital: TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi:88 x/menit, Suhu: 36,8°C, SPO²: 98%
3. Kepala : Bentuk simetris, rambut tampak ubanan, bersih, tidak ada luka dan nyeri tekan pada kepala serta tidak ada benjolan. Klien mengeluh pusing bila duduk yang lama.
4. Mata : Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan kabur, tidak ada nyeri dan benjolan
5. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada luka dan peradangan serta tidak ada secret pada hidung, fungsi penciuman baik.
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada luka maupun peradangan dan fungsi pendengaran baik.
7. Mulut dan bibir : Tidak ada sariawan, bibir lembab, tidak ada peradangan dan nyeri. Gigi tampak kuning dan fungsi menelan kurang baik serta bicara kurang jelas.
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada luka maupun peradangan.
9. Dada : Tampak simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas
10. Abdomen : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, perut kembung dan tidak ada massa serta bising usus 5 x/menit
11. Genitalia : Tidak ada nyeri saat bak, tidak ada luka maupun peradangan
12. Ekstremitas :
 - a) **Inspeksi** : Normal
 - b) **Palpasi** : Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada kontraktur dan tidak ada krepitasi

	D	S
Kekuatan otot:	3333	3333
Keterangan :	4444	4444

- 0: Tidak ada kontraksi otot
- 1: Kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa pergerakan persendian
- 2: Tidak mampu melawan gravitasi (gerak pasif)
- 3: Hanya mampu melawan gravitasi
- 4: Mampu mengerjakan persendian dengan gaya gravitasi,
mampu melawan dengan tahanan sedang
- 5: Mampu mengerjakan persendian dalam lingkup gerak penuh
mampu melawan gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh

6. Prosedur Diagnostik

a. Radiologi

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil
01-02-2023	MSCT Kepala	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infark Akut Capsula Eksterna Dextra ➤ Senile Brain Atrophy

b. Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISA
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	11,7	14,0 – 18,0	g/dl	HB rendah kurang dari batas normal dikarenakan klien kurang makan dan minum darah.
Hematokrit	35,1	40 – 48	vol%	Hematokrit rendah kurang dari batas normal hal ini menandakan bahwa jumlah sel darah merah di dalam tubuh sedang berkurang.
Leukosit	8,0	4 – 10	juta/ μ l	Normal
Trombosit	269	150 – 400	ribu/ μ l	Normal
Eritrosit	4,460	4,0 – 10,5	ribu/ μ l	Normal
MCV, MCH, MCHC				
MCV	87,1	81-99	Fl	Normal
MCH	31,2	28-33	Pg	Normal
MCHC	35,9	32-36	g/dl	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0,0-1,0	%	Normal
Eusinofil	0	1,0-3,0	%	Normal
Limfosit	24	25,0-40,0	%	Normal
Monosit	4	2-6	%	Normal
Segmen	71	50-70	%	Normal
Stab Cell	1	2-6	ribu/ μ l	Normal
KIMIA DARAH				
GDS	96	< 180	mg/dl	Normal
Ureum	36	15-39	mg/dl	Normal
Creatinin	0,8	0,9-1,3	mg/dl	Normal
Asam Urat	6,4	3,6-7,0	mg/dl	Normal
SGOT	13	< 37	u/l	Normal
SGPT	8	< 40	u/l	Normal
ELEKTROLIT				
Natrium	135	135-145		Normal
Kalium	4,5	3,5-5,0		Normal
Calcium Arsenazo	8,4	8,6-10,3		Normal
Chlorida	106	96-96-107		Normal

7. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Pengkajian ini menggunakan Indeks Kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari klien dalam hal makan, kontinen (defekasi/ berkemih), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

A__ Kemandirian dalam hal makan, kontinen (defekasi/ berkemih), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi

B__ Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut

C__ Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

D__ Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

E__ Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

F__ Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil berpindah dan satu fungsi tambahan

G__ Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai **C, D, E, F**

Keterangan:

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak mampu melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidakmampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		√
2	BerpakaianMandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikatpakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		√
3	Ke Kamar KecilMandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		√
4	BerpindahMandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		√
5	KontinenMandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		√
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan samasekali, dan makan parenteral (NGT)		√

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Kesimpulan: Pasien Tn. M termasuk dalam kategori G karena ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F.hampir seluruhnya selalu dibantu oleh perawat.

8. Pengkajian Psikososial

Pengkajian ini menggunakan Skala Depresi Geriatri bentuk singkat dari Yesavage (1983)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	√	
2.	Sudahkan anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?		√
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong?		√
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		√
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	√	
6.	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda?		√
7.	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	√	
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		√
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	√	
10.	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya?	√	
11.	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup saat ini?		√
12.	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?		√
13.	Apakah anda merasa penuh berenergi semangat?	√	
14.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?	√	
15.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	√	

Keterangan:

Skor: Hitung jumlah jawaban yang sesuai indikasi (tanda "√")

Setiap jawaban yang sesuai diberi nilai 1 (satu)

Interpretasi:

Skor 5 – 9 menunjukkan kemungkinan depresi
Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi

Kesimpulan : Skor jawaban **YA** yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 8, hal tersebut menunjukkan kemungkinan depresi

9. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

Tujuan: penilaian defisit otak organik pada klien lansia

Perlu diingat ini adalah status kuesioner mental umum, dan jawaban pertanyaan cenderung bias berdasarkan budaya, usia dan pendidikan

Ijinkan satu kesalahan jika subjek hanya memiliki pendidikan sekolah dasar

Biarkan satu kesalahan jika subjek memiliki pendidikan sekolah tinggi

Ajukan pertanyaan 1-1- dalam daftar ini dan catat semua jawaban

Pertanyaan	Jawaban	
	Benar	Salah
1. Tanggal berapa hari ini?		√
2. Apa hari minggu itu?	√	
3. Apa nama tempat ini?	√	
4. Berapakah nomor telepon anda? (jika mereka memiliki telepon)	√	
5. Apa alamat jalan menuju rumah anda?	√	
6. Berapa umur anda?	√	
7. Kapan anda lahir?		√
8. Siapa presiden Indonesia sekarang?	√	
9. Siapa nama ibu anda?		
10. Kurang 3 dari 20 dan tetap mengurangkan 3 dari setiap nomor baru, semua jalan ke bawah Jumlah kesalahan : 1		√

Skoring :

0-2 kesalahan : utuh, intelektual berfungsi

3-4 kesalahan : penurunan intelektual *mild*

5-7 kesalahan : penurunan intelektual moderat

8-10 kesalahan : penurunan intelektual parah

Sumber:

Pffeifer, E. 1975. *A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients*. Journal of American Geriatrics Society. 23, 433-41

Kesimpulan : Skor jawaban **TIDAK** yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 3, hal tersebut menunjukkan penurunan intelektual *mild*.

10. Morse Fall Scale (MFS)

Skala Jatuh dari Morse

Nama : Tn. M

Usia : 83 thn, 5 bln, 3 hari

Panti/ Wisma : -

Tanggal : 03/ 02/ 2023

Pengkajian	Skala	Nilai
1. Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
2. Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	15
3. Alat bantu jalan: - Bedrest/ dibantu perawat - Kruk/ tongkat/ walker - Berpegangan pada benda-benda di sekitar(kursi, lemari, meja)	0 15 30	0
4. Terapi intravena: apakah saat ini terpasang infus/cairan intravena pada lansia?	Tidak 0 Ya 20	20
5. Gaya berjalan/ cara berpindah - Normal/ bedrest. Immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	0 10 20	0
6. Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	15

Hasil penilaian MFS

Tingkat Risiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada risiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Intervensi pencegahan risiko standar
Risiko tinggi	≥ 51	Intervensi pencegahan risiko tinggi

Kesimpulan : Dari hasil penilaian MSF klien mendapatkan Skor 50 yaitu Intervensi pencegahan risiko standar.

11. Sebelas Pola Gordon

a. Persepsi Terhadap Kesehatan dan Manajemen Terhadap Kesehatan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan, “sering tidak nafsu makan dan ingin anak-anaknya berkumpul semua”.

Setelah di rumah sakit: Pasien mengatakan, “sekarang sedang di rawat dirumah sakit, harapannya cepat sembuh dan bisa pulang kerumah”.

b. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan, “segala aktivitas seperti makan/minum, mandi dan berpakaian banyak dibantu oleh anaknya”.

Setelah dirumah sakit : Pasien mengatakan, “sekarang banyak istirahat dan hanya berbaring dan beraktivitas ditempat tidur dibantu oleh anak dan perawat”.

NO	AKTIVITAS	Sebelum Masuk RS (SKOR)	Setelah Masuk RS (SKOR)
1	Makan/Minum	2	2
2	Mandi	2	2
3	Berpakaian/berdandan	2	2
4	Toilet trening	2	2
5	Berpindah	2	2
6	Berjalan	2	4
7	Naik tangga	2	4

Ket :

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain dan alat

4 = Tidak mampu

Alat bantu : tongkat/splint/brace/kursi roda/pispot/walker/kacamata/dan lain-lain: tongkat.

Masalah yang muncul : Gangguan Mobilitas Fisik

Upaya mengatasi : Membantu aktivitas pasien selama di rumah sakit

c. Pola Nutrisi Metabolik

NO	Keterangan	Sebelum Masuk RS	Setelah Masuk RS
1	Jenis makanan/diet	Makanan lunak	Makanan lunak
2	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
3	Porsi yang dihabiskan	½ porsi	7-8 sendok
4	Komposisi Menu	Nasi, sayur dan ikan	Nasi dan ikan
5	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
6	Nafsu makan	Kurang	Kurang
7	Fluktuasi BB 6 bln terakhir	Tidak ada	Tidak ada
8	Sukar menelan	Tidak ada	Ada
9	Riw.penembuhan luka	Tidak ada	Tidak ada
Masalah yang timbul		Nafsu makan berkurang	
Upaya		Memberikan makanan kesukaan pasien	

d. Pola Eliminasi

NO	Sebelum Masuk RS		Setelah Masuk RS
Buang Air Besar (BAB) :			
1	Frekuensi	1-2x sehari	Tidak ada
2	Warna	Kuning	Tidak ada
3	Kesulitan BAB	Tidak ada	Konstipasi
Masalah yang timbul : Konstipasi			
Upaya Mengatasi : Banyak makan yang berserat dan banyak minum			
4	Buang Air Kecil (BAK) :	Sering	Sering
5	Frekuensi	8-9x sehari	5-6x sehari
6	Jumlah	Tidak terkaji	Tidak terkaji
7	Warna	Kuning jerami	Kuning tua
8	Kesulitan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Masalah : Tidak ada			

e. Pola Tidur-Istirahat

NO	Kegiatan	Sebelum Masuk RS	Setelah Masuk RS
1	Tidur siang	± 1-2 jam	± 1-2 jam
2	Tidur malam	± 5-6 jam	± 5-6 jam
3	Kebiasaan sebelum tidur	Berdo'a	Berdo'a
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Ada (Sering ingat anaknya)
Masalah : Tidak ada			

f. Pola Kebersihan Diri

NO	Keterangan	Sebelum Masuk RS	Setelah Masuk RS
1	Mandi	2x sehari	1x sehari
2	Handuk	Ya	Ya
3	Keramas	3 hari sekali	1 minggu sekali
4	Gosok gigi	2-3x sehari	1x sehari
5	Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola Toleransi-Koping Stress

- 1) Pengambil keputusan : Anak Pasien
- 2) Masalah utama terkait dengan perawatan di RS : Tidak bisa Bab dan badan lemah.
- 3) Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah : Berdo'a
- 4) Harapan setelah menjalani perawatan : Cepat sembuh dan bisa pulang kerumah
- 5) Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Tidak bisa beraktivitas lagi

h. Pola Hubungan

- 1) Peran dalam keluarga : Kepala keluarga
- 2) Sistem pendukung : suami / istri / **anak** / tetangga / teman / saudara / tidak ada / lainnya, sebutkan: Anak sulung.
- 3) Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan di RS : Tidak bisa menjalankan peran sebagai kepala keluarga

i. Pola Komunikasi

- 1) Bahasa utama : Indonesia/ daerah / lain-lain . ket : bahasa daerah : banjar dan bahasa Indonesia.
- 2) Bicara : normal (kadang jelas kadang tidak)
- 3) Afek : normal
- 4) Tempat tinggal : sendiri

j. Pola Seksualitas

- 1) Masalah hubungan seksual selama sakit : Tidak ada
- 2) Upaya mengatasi : Tidak ada

k. Pola Nilai & Kepercayaan

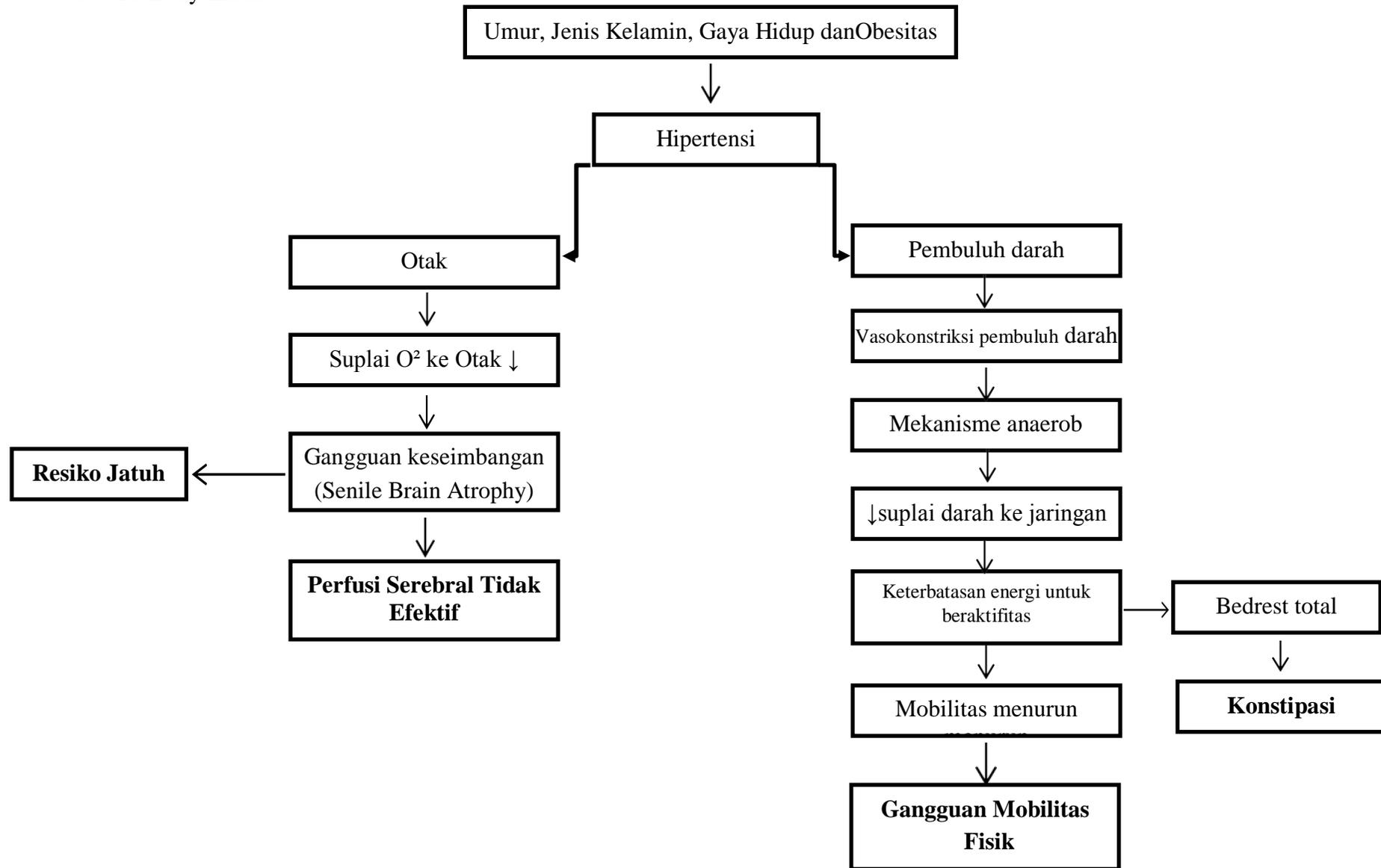
Sebelum sakit: Pasien mengatakan, “Dapat menjalankan kewajiban sholat 5 waktu dan ikut pengajian”.

Setelah dirumah sakit: Pasien mengatakan, “Tidak dapat menjalankan kewajiban sholat 5 waktu hanya dengan isyarat saja”.

Nama Obat, Frekuensi Pemberian dan Dosis	Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Konsiderasi Perawat
Infus RL 20 tpm	IV	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik..	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan riwayat asidosis metabolisme dikarenakan klorida pada chalum klorida dapat meningkat dalam tubuh. 2. Pasien dengan masalah retensi cairan akan menyebabkan kondisi berbahaya lain pada tubuh seperti hipernatremia, hipokalemia dan gagal jantung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam kulit 2. Pembengkakan mata 3. Batuk Pilek 4. Kesulitan bernapas 5. Demam 6. Sakit kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah pasien mengalami dehidrasi 2. Kaji apakah ada timbul gatal-gatal, pusing mata bengkak dan sulit bernapas setelah diberikan
Mersitropil 1x12mg	IV	Obat ini digunakan untuk mengatasi gangguan sirkulasi serebral, gejala involusi, gejala paska trauma.	Alergi, riwayat perdarahan otak, wanita hamil dan menyusui.	Nyeri perut, diare, mual muntah, epilepsi, halusinasi, depresi, mengantuk, pusing, insomnia, kebingungan, gangguan keseimbangan, lemas, gangguan perdarahan, ruam dan gatal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah pasien mengalami alergi 2. Kaji apakah ada timbul mual, muntah, diare, pusing dan gangguan keseimbangan setelah diberikan
Pumpitor 1x40mg	IV	Obat ini digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung pada penderita sindrom Zollinger-Ellison, penyakit gastroesophageal reflux disease (GERD), dan tukak lambung.	Tidak boleh digunakan secara bersamaan dengan rilpivirine dan atazanavir.	Infeksi saluran cerna, mual muntah, diare, sembelit, perut kembung, sakit perut, mulut kering, lemas, peningkatan enzim hati, biduran, pusing, insomnia, gatal, ruam, dan rendahnya kadar magnesium dalam tubuh.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah pasien diberikan obat jenis rilpivirine dan atazanavir. 2. Kaji apakah ada sembelit, perut kembung, sakit perut, mulut kering, lemas timbul gatal-gatal setelah diberikan

Nama Obat, Frekuensi Pemberian dan Dosis	Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Konsiderasi Perawat
Fleet Enema 1x1	SUPP	Meredakan konstipasi untuk bilas usus sebelum proktoskopi, sigmoidoskopi dan pemeriksaan x _ray	Tidak boleh diberikan pada pasien dengan pendarahan rectum, penyakit ginjal, diet restriksi Na, mual, muntah dan nyeri.	Reaksi Alergi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah ada pendarahan rectum, penyakit ginjal, mual, muntah dan nyeri. 2. Kaji apakah ada reaksi alergi setelah diberikan
Furamin 2x1amp	IV	Pengobatan kekurangan vitamin B1 seperti penyakit beri-beri dan kondisi saraf perifer yang meradang (neuritis)	Hipersensitif	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri ditempat injeksi • Hipersensitif (mual, muntah, gatal-gatal, biduran, terbentuk ruam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah pasien mengalami alergi 2. Kaji apakah ada nyeri ditempat injeksi dan reaksi hipersensitifitas setelah diberikan
Pro Vit 1x1 vial	IV	Multivitamin harian untuk dewasa dan anak usia di atas 11 tahun yang menerima nutrisi parenteral (diberikan melalui pembuluh darah).	Hipersensitif	Reaksi alergi, pusing, mual, muntah, pireksia, nyeri lokasi injeksi/ infus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan, kaji apakah pasien mengalami alergi 2. Kaji apakah ada timbul gatal-gatal, pusing mata bengkak dan sulit bernapas setelah diberikan
Tracetate Syr 3x10ml	Oral	Anoreksia (kelainan dan kehilangan nafsu makan), kelemahan otot pada penderita penyakit berat kronis seperti kanker (terutama pada stadium akhir) dan HIV/AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensitivitas atau alergi terhadap komponen Tracetate. • Wanita hamil. 	Mual dan muntah, kegagalan fungsi hati, peningkatan tekanan darah dan kadar gula darah, pendarahan pada saluran kemih, penyumbatan saluran darah, kesulitan bernafas, rambut rontok dan Sindrom Carpal Tunnel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum diberikan kaji apakah pasien mengalami alergi dan tidak boleh diberikan pada wanita hamil 2. Kaji apakah ada timbul mual, muntah, diare, pusing dan gangguan keseimbangan setelah diberikan

3. Pathway Kasus



4. Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan "pasien bicaranya kadang jelas kadang tidak dan ingin pulang kerumah saja serta mengeluh pusing bila duduk yang lama".</p> <p>DO : - Kesadaran : Composmentis - GCS : (E4, V5, M6) - Hasil Foto MSCT Kepala : <ul style="list-style-type: none"> • Infark Akut Capsula Eksterna Dextra • Senile Brain Atrophy </p>	<p>Hipertensi ↓ Suplai O² ke Otak ↓ ↓ Gangguan keseimbangan (Senile Brain Atrophy) ↓ Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>
2.	<p>DS : Pasien mengatakan "Badan lemah dan aktivitas seperti makan, minum dan mandi lebih banyak dibantu keluarga/ perawat".</p> <p>DO : - Tangan dan kaki tampak lemah - Kekuatan otot: $\begin{array}{r l} D & S \\ \hline 3333 & 3333 \\ 4444 & 4444 \end{array}$ - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 130/90 mmHg • RR: 22 x/menit • Nadi:88 x/menit • Suhu: 36,8°C • SPO2 : 98% </p>	<p>Hipertensi ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ ↓suplai darah ke jaringan ↓ Keterbatasan energi untuk beraktifitas ↓ Mobilitas menurun ↓ Gangguan MobilitasFisik</p>	<p>Gangguan MobilitasFisik</p>

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
3	<p>DS : Pasi�n mengatakan “Susah Bab, nyeri ulu hati, perut kembung”.</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasi�n tampak lemah dan hanya berbaring saja - Perut tampak kembung - Bising usus 5 x/menit Skala nyeri 2 (ringan)</p>	<p>Hipertensi ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ ↓suplai darah ke jaringan ↓ Keterbatasan energi untuk beraktifitas ↓ Mobilitas menurun ↓ Bedrest total ↓ Konstipasi</p>	Konstipasi
4	<p>DS : Keluarga pasi�n mengatakan ”pasi�n bicaranya kadang jelas kadang tidak dan ingin pulang kerumah saja serta mengeluh pusing bila duduk yang lama”.</p> <p>DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasi�n tampak lemah dan hanya berbaring saja - Pagar tempat tidur terpasang dengan baik - Gelang tanda risiko jatuh masih menempel dipergelangan tangan sebelah kanan pasi�n - Morse Fall Scale (MFS) : Skor 50 yaitu Intervensi pencegahan risiko standar </p>	<p>Hipertensi ↓ Suplai O² ke Otak ↓ ↓ Gangguan keseimbangan (Senile Brain Atrophy) ↓ Risiko Jatuh</p>	Resiko Jatuh

B. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan bicaranya kadang jelas kadang tidak, ingin pulang kerumah saja dan mengeluh pusing bila duduk yang lama, kesadaran : composmentis, GCS : (E4, V5, M6) dan hasil Foto MSCT Kepala :

- Infark Akut Capsula Eksterna Dextra
- Senile Brain Atrophy

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan badan lemah dan aktivitas seperti makan, minum dan mandi lebih banyak dibantu keluarga/ perawat, tangan dan kaki tampak lemah dan kekuatan otot :

$$\begin{array}{r|l} D & S \\ 3333 & 3333 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$$

Serta TTV : TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi:88 x/menit, Suhu:36,8°C dan SPO2 : 98%.

3. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas otot abdomen ditandai dengan pasien mengatakan susah bab, nyeri ulu hati dan perut kembung, pasien tampak lemah dan hanya berbaring saja dan perut tampak kembung serta bising usus 5 x/menit, Skala nyeri 2 (ringan).
4. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan pasien tidak bisa bangun dari tempat tidur dan pusing bila duduk lama, pasien tampak lemah dan hanya berbaring saja, pagar tempat tidur terpasang dengan baik dan gelang tanda risiko jatuh masih menempel dipergelangan tangan sebelah kanan pasien serta pada Morse Fall Scale (MFS) : Skor 50 yaitu intervensi pencegahan risiko standar

D. Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal. Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf									
Sabtu/ 04-02-2023 07.00 wita	Perfusi serebral tidak efektif <i>b.d</i> hipertensi	<p>Jam 12.00 wita :</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan ”pasien masih bicaranya kadang jelas kadang tidak dan ingin pulang kerumah saja”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Composmentis - GCS : (E4, V5, M6) - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 120/80 mmHg • RR: 22 x/menit • Nadi:90 x/menit • Suhu: 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Perfusi serebral tidak efektif teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital (07.45 wita) 2. Memonitor status neurologis (08.00 wita) 3. Mempertahankan lingkungan yang tenang dan membatasi jumlah pengunjung (08.10 wita) 4. Memberikan obat gangguan serebral : <ul style="list-style-type: none"> • Mersitropil 1x12gr (09.00 wita) 	 Fitriyadi									
Sabtu/ 04-02-2023 08.30 wita	Gangguan mobilitas fisik <i>b.d</i> penurunan kekuatan otot	<p>Jam 13.00 wita :</p> <p>S : Pasien mengatakan ”Badan masih lemah dan aktivitas seperti makan, minum dan mandi lebih banyak masih dibantu keluarga/ perawat”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K.U masih lemah - Tangan dan kaki masih tampak lemah - Kekuatan otot: <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">D</td> <td style="padding-right: 10px;">S</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3333</td> <td style="text-align: center;">3333</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4444</td> <td style="text-align: center;">4444</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> </tr> </table> - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • TD: 120/80 mmHg • RR: 22 x/menit • Nadi:90 x/menit • Suhu: 36,1°C • SPO2 : 98% <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk melakukan kegiatan harian (08.10 wita) 	D	S		3333	3333		4444	4444		 Fitriyadi
D	S											
3333	3333											
4444	4444											

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi (07.45 wita) 3. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan diri seperti mandi, BAB, BAK dan berpakaian (08.30 wita) 4. Mengajarkan melakukan ROM (09.00 wita) 5. Memberikan obat multivitamin: <ul style="list-style-type: none"> • Inj. Pro vit 1x1 vial (11.00 wita) 	
Sabtu/ 04-02-2023 07.00 wita	Konstipasi b.d penurunan motilitas otot abdomen	<p>S : Pasien mengatakan “belum bab, nyeri ulu hati dan perut kembung berkurang”.</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - K.U masih lemah - Perut kembung tampak berkurang - Bising usus 6 x/ menit - Skala nyeri 1 (ringan) </p> <p>A : Konstipasi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji dan catat frekuensi, warna dan konsistensi feces (09.00 wita) 2. Mengauskultasi bising usus (08.15 wita) 3. Mengkaji adanya distensi abdomen (08.00 wita) 4. Ajarkan Teknik Massage Abdomen dan meningkatkan asupan cairan (10.00 wita) 5. Memberikan obat supositoria oral & anal : <ol style="list-style-type: none"> a. Fleet Enema Supp 1x1 (07.00 wita) b. Laxadine 3x1cth (08.00 wita) </p>	 Fitriyadi
Sabtu/ 04-02-2023 09.00 wita	Resiko jatuh b.d kekuatan otot menurun	<p>S : Pasien mengatakan “masih tidak bisa bangun dari tempat tidur dan pusing bila duduk lama”.</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - K.U tampak lemah dan hanya berbaring saja - Pagar tempat tidur terpasang dengan baik - Gelang tanda risiko jatuh masih menempel dipergelangan tangan sebelah kanan pasien - Morse Fall Scale (MFS) : Skor 50 yaitu intervensi pencegahan risiko standar </p> <p>A : Risiko jatuh teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor jatuh (07.30 wita) 2. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi (07.00 wita) 3. Memasang handrail tempat tidur (07.15 wita) </p>	 Fitriyadi