

BAB III

STUDI KASUS

A. Assesment

1. Pengkajian Lanjut Usia

Identitas diri klien:

Nama (inisial) : Ny. S
Umur : 60 tahun 1 bulan (tanggal lahir: 31 Desember 1962)
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan terakhir : SD
Pekerjaan : PRT
Sumber informasi : pasien dan keluarga, rekam medik pasien
Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. L (majikan)
Diagnosis medis (bula ada) : SDH dan DM

Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang

- a. Keluhan utama: Kepala pusing
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Pasien masuk IGD RSSI pada tanggal 23 Januari 2023 dengan keluhan kepala pusing, ada demam, mual dan muntah, badan rasa pegal-pegal. Tiba-tiba terjatuh sendiri saat di rumah, badan rasa lemah, ada luka lecet di pipi kiri atas. Pada tanggal 3 Februari dilakukan pengkajian oleh mahasiswa, pasien mengatakan kepala masih pusing dan terasa nyeri sedikit pada luka post operasi di bagian kepala. Perut teras amulas, BAB encer sedikit setelah dilakukan enema (pemberian obat pencahar). Tanda-tanda vital, TD: 100/70 mmHg, suhu: 36,5⁰ C, nadi: 78x.menit, pernapasan: 20/menit, SPO2” 98%, drain terpasang, spool NaCl, DC terpasang, infus RL 20 tetes/menit di tangan kanan.

Kronologi keluhan: kurang lebih tiga bulan yang lalu jatuh terguling dari tangga setinggi enam undakan.

Faktor pencetus: jatuh dari tangga

Timbulnya keluhan: () mendadak (V) bertahap

c. Alasan masuk panti/RS: perawatan pasca jatuh

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Selama ini pasien tidak pernah mengeluh sakit dan berobat rutin, pasien dan keluarga juga mengatakan sehat-sehat saja tidak ada mengkonsumsi obat khusus, pasien juga mengatakan tidak ada alergi khusus terhadap makanan maupun obat-obatan.

Pasien mengatakan pernah mengalami jatuh dari tangga setinggi 6 undakan di awal bulan November tahun 2022 kemaren tapi setelah jatuh pasien mengatakan tidak mengalami pingsan dan muntah serta pingsan. Pasien hanya bercerita kepada rekan sesam PRT bahwa ada jatuh tetapi tidak ada keluhan masih bisa berdiri dan berjalan serta bekerja seperti biasa. Baru kemudian klien tgl 23 Januari 2023 merasa pusing, badan pegal-pegal, ada demam dan tiba-tiba jatuh sendiri yang keudian dibawa oleh keluarga ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan.

Riwayat pemakaian obat: Sebelumnya pasien pernah minum obat Amlodipin 10 mg yang diberi oleh majikannya karena pusing dan Tekanan Darah 150/86 mmHg

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan kalau orang tua klien dulu meninggal karena tua saja tidak tau kalau ada menderita penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi maupun penyakit kanker dan penyakit lainnya.

Persepsi klien tentang penyakitnya:

Hal yang sangat dipikir saat ini: tidak dikaji

Harapan setelah menjalani pembinaan di panti: tidak dikaji

Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti: tidak dikaji

Sistem nilai kepercayaan:

Aktivitas keagamaan/kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi):

tidak dikaji

Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang ingin dilakukan selama di panti:

tidak dikaji

Percaya adanya kematian: tidak dikaji

Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi

Frekuensi makan pasien 3x sehari, nafsu makan baik, jenis makanan variative, makanan yang tidak disukai tidak ada, alergi makanan/pantangan tidak ada, kebiasaan sebelum makan berdoa, berat badan 48 kg, tinggi badan 148 cm.

Eliminasi

Berkemih, frekuensi 3-4 x sehari, warna kuning, keluhan yang berhubungan dengan berkemih tidak ada.

Defekasi, frekuensi 1x sehari, di pagi hari, konsistensi setengah padat, warna kuning kecoklatan, bauk has feces, keluhan yang berhubungan dengan defekasi tidak ada, pengalaman pemakaian laksatif/pencahar tidak pernah menggunakan obat pencahar.

Personal hygiene

Mandi, frekuensi 2x sehari dan menggunakan sabun

Kebersihan mulut, frekuensi 2x sehari, waktu pagi dan malam hari

Cuci rambut: frekuensi 2-3x seminggu, menggunakan sampo. Saat dirawat belum pernah cuci rambut.

Gunting kuku, frekuensi 1x setiap 2 minggu

Istirahat dan tidur

Lamanya tidur 6-8 jam setiap hari, ada tidur siang.

Aktivitas dan Latihan, tidak pernah berolahraga, keluhan waktu beraktivitas perlu dibantu untuk mengenakan pakaian, bersolek dan mandi.

Tidak ada kebiasaan merokok, minum minuman keras maupun ketergantungan obat.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, posisi setengah duduk di atas tempat tidur.

Tanda-tanda vital: TD: 100/70mmHg, T: 36,5°C, P: 78x/menit, R: 20x/menit, SPO2: 98%.

Pada kepala terdapat luka jahitan, terpasang EVD (*external ventricular drain*), mata normal tidak ada tanda-tanda anemia, hidung normal tidak ada secret yang keluar, telinga normal dan simetris, tidak ada keluar cairan yang berbau, pendengaran baik. Mulut dan bibir tampak kemerahan, tidak ada lesi. Leher teraba vein jugularis. Dada simetris, tidak ada bunyi napas tambahan. Abdomen tampak simetris, bising usus 3-10 x/ menit, tidak ada nyeri abdomen. Genitalia normal tidak ada cairan berbau.

Hasil pengkajian status fungsional 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. Didapatkan hasil pasien dalam kategori A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (defekasi/ berkemih), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

Hasil pengkajian psikososial menggunakan Skala Depresi Geriatri bentuk singkat dari Yesavage (1983) didapatkan hasil

Penilaian deficit otak organic pada pasien lansia menggunakan short portable mental status questionnaire (SPMSQ) didapatkan hasil 0 kesalahan, dapat disimpulkan bahwa fungsi intelektual pasien utuh dan berfungsi dengan baik. Tidak terdapat penurunan intelektual.

Hasil penilaian skala jatuh menurut *Morse Fall Scale* (MFS) didapatkan skor klien 60. Dapat disimpulkan pasien mempunyai tingkat risiko tinggi jatuh dan memerlukan tindakan intervensi pencegahan risiko tinggi terhadap jatuh.

2. Pengkajian 11 Pola Gordon

a. Persepsi terhadap kesehatan-manajemen kesehatan:

Sebelum MRS pasien mengatakan tidak pernah sakit berat dan kalau sakit ringan hanya minum obat biasa dan vitamin saja, setelah MRS pasien mengatakan menerima dan pasrah saja dengan kondisinya sekarang dan akan menjalani pengobatan sampai sembuh, pasien

tampak tenang, pasien mengatakan kalau jarang periksa kesehatan dan ini adalah pertama kali masuk rumah sakit.

b. Pola aktivitas dan latihan

	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	2
2	Mandi	0	2
3	Berpakaian/berdandan	0	2
4	Toileting	0	3
5	Berpindah	0	2
6	Berjalan	0	4
7	Naik tangga	0	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.

c. Pola istirahat dan tidur

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Tidak	Ya
2	Tidur malam	6 - 8 jam / hari	6 – 8 jam / hari
3	Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Berdoa
4	Kesulitan tidur	Tidak	Tidak
	Upaya mengatasi: (-)		

d. Pola nutrisi

NO	Keterangan	SMRS	MRS
1	Jenis makanan/diet	Tidak	Bubur
2	Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
3	Porsi yang dihabiskan	Semua	Semua

4	Komposisi Menu	Variatif	Menu rumah sakit
5	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
6	Nafsu makan	Baik	Baik
7	Fluktuasi BB 6 bln terakhir	Tidak	Tidak
8	Sukar menelan	Tidak	Tidak
9	Riw.penyeembuhan luka	Baik	Baik

e. Pola eliminasi

NO	SMRS	MRS	
Buang Air Besar (BAB) :			
1	Frekuensi	1 x sehari	2 x sehari
2	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
3	Kesulitan BAB	Tidak	Bab encer
Upaya Mengatasi : Perawatan area anus			
Buang Air Kecil (BAK)			
4	Frekuensi	3 – 4 kali sehari	Menggunakan DC
5	Jumlah	1500 – 2000 cc	1500 – 2000 cc / DC
6	Warna	Kuning	Kuning
7	Kesulitan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Upaya Mengatasi : tidak ada			

- f. Pola kognitif-persepsi: Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, kontak mata baik dan jelas, pasien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan jelas, pasien mengatakan tidak pernah sakit sampai masuk rumah sakit sebelumnya.
- g. Pola konsep diri, identitas diri: Pasien mampu mengenali dirinya sebagai seorang ibu dan tulang punggung keluarga karena suami sudah meninggal dan mempunyai dua orang anak. Pasien mengatakan bekerja sebagai PRT dan mempunyai majikan yang baik.
- h. Pola koping:

- 1) Pengambil keputusan : sendiri (v) dibantu orang lain () sebutkan : dibantu orang lain.
 - 2) Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah, semua biaya ditanggung oleh majikannya.
 - 3) Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah: Pasien mengatakan jika ada masalah selalu membicarakan dengan adiknya yang sama-sama bekerja dengan majikan mereka.
 - 4) Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien mengatakan ingin tetap bekerja kalau sudah sembuh, sementara majikan menyuruh istirahat dulu sampai sembuh benar.
 - 5) Perubahan yang dirasakan setelah sakit: Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas seperti biasa, hanya berbaring saja di tempat tidur
- i. Pola seksualitas-produksi: tidak dikaji
- j. Pola peran-hubungan
- 1) Peran dalam keluarga : Pasien mengatakan menjalani peran sebagai PRT selama hampir 22 tahun dengan majikan yang sama, hubungan dengan semua orang baik saja.
 - 2) Sistem pendukung : suami / istri / anak / tetangga / teman / saudara / tidak ada / lainnya, sebutkan: isteri dan anak-anak.
 - 3) Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan di RS : ada / tidak, ket :
 - 4) Upaya untuk mengatasi : (-)
- k. Pola nilai dan kepercayaan
- 1) Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : Ya, penting
 - 2) Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : Pasien mengatakan sementara tidak bisa melakukan sholat 5 waktu

Prosedur Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 24 Januari 2023

Kimia darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Glukosa darah puasa	263	70-105	mg/dl	Kadar glukosa darah puasa tidak normal/ melebihi nilai rujukan
Glukosa 2 jam PP	288	<140	mg/dl	Kadar glukosa darah 2 jam PP tidak normal/ melebihi nilai rujukan
Cholesterol total	228	<200	mg/dl	Kadar kolesterol tidak normal/ melebihi nilai rujukan
HDL	56	>35	mg/dl	Normal
LDL	148	<150	mg/dl	Normal
Trigliserida	120	<150	mg/dl	Normal
HbA1c	>15.0	4-6	%	Kadar HbA1c tidak normal/ melebihi nilai rujukan
Kimia darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Natrium	136	135-145	umol/L	Normal
Kalium	3,5	3,5-5,0	umol/L	Normal

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 28 Januari 2023

Hemostasis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
APTT	28.5	27.0-42.0	Detik	Normal
PPT	17.5	11.0-18.0	Detik	Normal
Imunoserologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
HBsAg	Negative	Negatif		Normal
HIV Kategori 1	Non reaktif	Non reaktif		Normal

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 29 Januari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Ureum	24	15-39	mg/dl	Normal
Creatinin	0,4	0,6-1,1	mg/dl	Normal
SGOT	13	<30	u/l	Normal
SGPT	18	<33	u/l	Normal
Protein total	5,8	6,4-8,3	gr/dl	Normal
Albumin	3,8	3,5-5,0	gr/dl	Normal
Globulin	2,0		g/dl	Normal

Pemeriksaan laboratorium darah tanggal 31 Januari 2023

Darah lengkap	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Haemoglobin	11.9	12-14	g/dl	Normal
Hematokrit	32.6	37-43	%	Normal
Leukosit	7.5	4-10	ribu/uL	Normal
Trombosit	317	150-400	ribu/uL	Normal
Eritrosit	4.17	3.5-4.5	juta/uL	Normal

MCV	78.2	80-94	fl	Normal
MCH	28.5	28-33	pg	Normal
MCHC	36.5	32-36	g/dl	Normal
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	2.52	<3.14		Normal
Absolut Limposit Count (ALC)	2.025	>1.500	/ul	Normal
DIFF COUNT	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Basofil	0	0.0-1.0	%	Normal
Eosinofil	0	1-3	%	Normal
Stab cell	2	2-6	%	Normal
Segmen	68	50-70	%	Normal
Limfosit	27	20-35	%	Normal
Monosit	3	2-6	%	Normal
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Analisa
Protein total	5.3	6.4-8.3	gr/dl	Normal
Albumin	3.5	3.5-5.0	gr/dl	Normal
Globulin	1.8		g/dl	Normal

Pemeriksaan CT Scan Kepala tanggal 25 Januari 2023

Diagnosa keluhan : Post Jatuh

SINUSITIS MAXILLARIS D/S

Calvaria sella mastoid normal

RIGHT SUBDURAL HEMORRHAGE DGN HEMATOCRIT LEVEL 22,5X110
MM MENCAPAI RIGHT PARAFALCINE

Cisterna fissura SEMPIT

Densitas brain parenchym normal

Pendesakan ventricle lateralis kanan

Tampak midline shift 12,2 MM ke KIRI

Kesimpulan: RE BLEEDING IN CHRONIC SDH RIGHT
TEMPOROPARIETAL CONVEXITY

DRUGS STUDY

Name of drug	Indications	Contraindications	Drug Mechanism	Adverse Effects	Nursing Considerations
Terpacef 2gram / 24 jam IV	Terpacef digunakan untuk pengobatan infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, infeksi kulit, infeksi tulang, infeksi intra-abdominal, gonore, meningitis, pencegahan infeksi sebelum operasi.	Pasien dengan hipersensitif terhadap sefalosporin.	mekanisme kerja obat ini adalah dengan menghambat sintesis mucopeptide pada dinding sel mikroorganisme	Efek samping mungkin terjadi selama penggunaan terpacef adalah gangguan hematologis (darah), gangguan saluran pencernaan dapat terjadi, reaksi hipersensitivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat Terpacef • Melakukan pengecekan 12 benar sebelum memberikan obat • Monitor efek samping obat seperti gangguan saluran pencernaan misal diare • Lakukan skin test sebelum diberikan AB terpacef utk mengetahui reaksi

					alergi klien terhadap AB
Trolac 30 mg / 8 jam IV	meredakan nyeri setelah operasi	<p>Hindari penggunaan Trolac pada pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensitif terhadap ketorolak, aspirin, atau obat anti inflamasi non steroid lainnya. • Pasien dengan riwayat asma, penderita atau riwayat penyakit ulkus peptikum • Pasien berisiko gagal ginjal karena 	<p>Trolac merupakan obat pereda nyeri yang mengandung Ketorolac. Trolac digunakan untuk pengobatan jangka pendek untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat pada orang dewasa. Trolac biasanya digunakan untuk meredakan nyeri setelah operasi. Trolac bekerja dengan menghalangi produksi zat alami tertentu dalam tubuh yang dapat menyebabkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengantuk • Pusing, sakit kepala • Perubahan mental dan sensorik • Berkeringat • Mulut kering • Demam • Mialgia (nyeri otot) • Hipertensi • Nyeri dada • Jantung berdebar 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat • Melakukan pengecekan 12 benar sebelum memberikan obat • Monitor efek samping obat seperti pasien tiba-tiba mengantuk, berkeringat, demam, nyeri bertambah, bertambah pusing dan sakit kepala, jantung berdebar

		<p>penipisan atau dehidrasi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengobatan nyeri perioperatif dalam pengaturan operasi CABG.• Penderita gangguan ginjal sedang sampai berat.• Penggunaan bersamaan dengan probenecid, litium, pentoxifylline, antikoagulan, obat anti inflamasi non	rasa nyeri.		
--	--	--	-------------	--	--

		steroid atau aspirin lainnya.			
Sancoidan 1 kapsul / 8 jam oral	Sancoidan kapsul digunakan sebagai suplemen untuk membantu memelihara kesehatan serta terapi penunjang pada pengobatan kanker	Hindari penggunaan Sancoidan apabila kamu memiliki alergi pada salah satu komponen di dalam obat	Sancoidan adalah suplemen herbal yang mengandung ekstrak <i>Laminaria japonica</i> . Kandungan ini bermanfaat menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh. Selain itu, ekstrak <i>Laminaria japonica</i> memiliki aktivitas anti-peradangan, antioksidan yang dapat menangkal radikal bebas yang	Efek samping Sancoidan antara lain dapat menyebabkan timbulnya jerawat dan gangguan tiroid	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat • Melakukan pengecekan 12 benar sebelum memberikan obat • Monitor efek samping obat seperti timbulnya jerawat

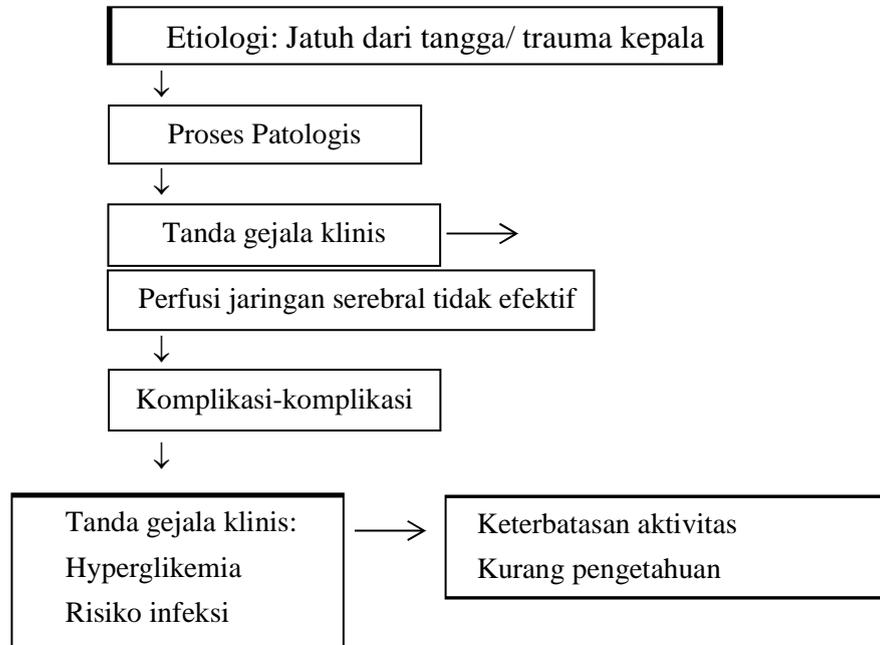
			berbahaya bagi tubuh.		
Topazol 1 vial / 12 jam IV	Topazol digunakan untuk mengobati sindrom Zollinger-Ellison, penyakit refluks gastro-esofagus, tukak lambung	Tidak boleh digunakan bersamaan dengan rilpivirine dan atazanavir	Topazol digunakan untuk mengobati sindrom Zollinger-Ellison (tumor pada pankreas atau pada duodenum), penyakit refluks gastro-esofagus (asam lambung naik kembali ke esofagus), tukak lambung. Pantoprazole bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung.	<ul style="list-style-type: none"> • Mual, muntah, diare, konstipasi, perut kembung, sakit perut, pencernaan yang terganggu, mulut kering • Kelelahan, malaise • Peningkatan enzim hati • Gatal biduran • Arthralgia (nyeri sendi), mialgia (nyeri otot) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat • Melakukan pengecekan 12 benar sebelum memberikan obat • Monitor efek samping yang bisa muncul seperti mual muntah diare sakit perut

				<ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala, pusing, vertigo • Insomnia • Ruam, gatal 	
Lapibal 1 amp per 24 jam IV drip	<p>Lapibal 500 digunakan untuk mengatasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropati perifer (kerusakan sistem saraf tepi) • Anemia megaloblastik • Gejala akibat kekurangan vitamin B12, seperti kebas, 	<p>Hindari penggunaan apabila memiliki riwayat hipersensitif pada mecobalamin. Konsultasikan pada dokter sebelum menggunakan obat ini</p>	<p>Lapibal 500 adalah sediaan obat yang mengandung mecobalamin yang berfungsi untuk membantu mengurangi gejala nyeri saraf hingga kebas. Mecobalamin merupakan bentuk dari vitamin B12 yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare, nyeri perut • <u>Anoreksia</u> • Reaksi hipersensitif • Rasa sakit atau kekakuan pada tempat peyuntikan • Sakit kepala • Keringat 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat • Melakukan pengecekan 12 benar sebelum memberikan obat • Monitor efek samping yang bisa muncul seperti mual muntah diare sakit perut

	kesemutan, dan mati rasa		metabolisme sel tubuh, sel saraf, dan produksi DNA. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan nyeri saraf, kebas/mati rasa, kesemutan, dan dapat digunakan untuk mengobati anemia (kekurangan sel darah merah).	<ul style="list-style-type: none"> • Demam 	
Gabaxa 1 botol per 24 jam drip	Gabaxa dapat digunakan sebagai untuk membantu kebutuhan nutrisi pada tubuh bagi	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan hati • Gagal ginjal • Masa kehamilan dan menyusui 	Gabaxa adalah suatu sediaan obat dalam bentuk injeksi yang memiliki komposisi N(2)-L-alanyl-L-	<ul style="list-style-type: none"> • Mual dan muntah • Gangguan pada pencernaan • Demam tinggi hingga menggigil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV sebelum pemberian obat • Melakukan pengecekan 12 benar

	<p>pasein yang mengalami cedera, gagal jantung, gagal hari, gagal ginjal yang menimbulkan terjadi pemecahan sel-sel otot dan tulang sehingga membutuhkan suplemen gizi untuk masa perbaikan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Serta tidak disarankan untuk anak. 	<p>glutamine yang berfungsi sebagai larutan asam amino yang digunakan untuk penambahan nutrisi untuk tubuh bagi penderita hiperkatabolisme yaitu terjadinya pemecahan sel-sel otot dan tulang. Pasein yang mengalami hiperkatabolisme biasanya terjadi karena sehabis terkena cedera, penyakit gagal jantung, gagal ginjal, gagal hati serta penyakit paru konis yang membutuhkan suplemen gizi.</p>		<p>sebelum memberikan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor efek samping yang bisa terjadi seperti mual muntah • Monitor tetesan infus
--	--	--	--	--	--

2. Pathway.



Skema 3. 1. Pathway

3. Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepala masih sedikit pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : compos mentis - GCS : 4 5 6 - Jawaban konsul dokter bedah saraf akut on chronic SDH - Hasil CT scan Bleeding in chronic SDH - Luka post op di kepala pemasangan EVD hari ke 5 - Nadi 78 x/menit - Napas 20 x/menit - Tekanan darah 100/70 mmHg 	<p>Trauma kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan aliran darah di otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perdarahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	<p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah beraktifitas karena masih ada selang di kepala - Pasien mengatakan hari ini baru bisa duduk di tempat tidur <p>DO :</p>	<p>Agen pencidera fisik (trauma dan prosedur operasi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Imobilitas (tirah baring)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Keterbatasan aktifitas</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas dibantu keluarga dan perawat - Kemadirian 3 (dibantu orang dan alat) - Terpasang selang spool dan drain di kepala post op pemasangan EVD - Infus RL 20 tpm - Dower catheter terpasang 	<p>Keterbatasan aktifitas</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa lesu dan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil GDP 263 mg/dl dan Glokosa 2 jam PP 288 mg/dl - Mengeluh lesu dan lemes - Usia > 60 thn 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Proses degenerative</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi organ tubuh</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi kelenjar pankreas</p> <p>↓</p> <p>Hyperglukemia</p>	<p>Hyperglukemia</p>

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tempat pemasangan infus di tangan kanan terasa sakit - Rasa tidak nyaman kalau selang di kepala tertarik saat bergerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post operasi di kepala tertutup kassa - Terpasang EVD di kepala hari ke 5 - Terpasang Dower Catheter - Terpasang infus RL tangan kanan > 3 hari 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi dan prosedur invasif)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbukanya jaringan (luka post operasi, pemasangan infus, pemasangan catheter)</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Terpapar dengan lingkungan luar</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko infeksi</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru pertama kali ini di rawat di rumah sakit - Pasien mengatakan kalau sakit minum obat sendiri yang dikasih oleh majikannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bertanya tentang penyakitnya apakah bisa sembuh - Pasien tidak pernah sama 	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Tidak mengerti tentang penyakitnya</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Kurang pengetahuan</p>

sekali berobat ke fasilitas kesehatan		
- Apabila sakit hanya minum obat		

4. **Diagnosis Keperawatan**

- a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan trauma kepala ditandai dengan pasien mengatakan kepala masih sedikit pusing, kesadaran: compos mentis, GCS : E4 V5 M6, jawaban konsul dokter bedah saraf akut on chronic SDH, hasil CT scan Bleeding in chronic SDH, luka post op di kepala pemasangan EVD hari ke 5, nadi 78 x/menit, napas 20 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg.
- b. Keterbatasan aktifitas berhubungan dengan agen pencidera fisik ditandai dengan pasien mengatakan susah beraktifitas karena masih ada selang di kepala, pasien mengatakan hari ini baru bisa duduk di tempat tidur, aktifitas dibantu keluarga dan perawat, kemandirian 3 (dibantu orang dan alat), terpasang selang spool dan drain di kepala post op pemasangan EVD, infus RL 20 tpm, dower catheter terpasang.
- c. Hyperglukemia berhubungan dengan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah ditandai dengan pasien mengatakan rasa lesu dan lemas, Hasil GDP 263 mg/dl dan Glukosa 2 jam PP 288 mg/dl, Mengeluh lesu dan lemes, Usia > 60 thn.
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi dan prosedur invasif) ditandai dengan pasien mengatakan tempat pemasangan infus di tangan kanan terasa sakit, rasa tidak nyaman kalau selang di kepala tertarik saat bergerak, Luka post operasi di kepala tertutup kassa, Terpasang EVD di kepala hari ke 5, Terpasang Dower Catheter, Terpasang

inful RL tangan kanan > 3 hari.

- e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Pasien mengatakan baru pertama kali ini di rawat di rumah sakit, Pasien mengatakan kalau sakit minum obat sendiri yang dikasih oleh majikannya Pasien bertanya tentang penyakitnya apakah bisa sembuh, Pasien tidak pernah sama sekali berobat ke fasilitas kesehatan, apabila sakit hanya minum obat

Asuhan Keperawatan

Nama / umur : Ny. S / 60 thn
 Kamar : M 18
 Dokter : dr. Dodo Damian, SpPD
 Hari / tanggal : Jum, at 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 1 : Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan trauma kepala ditandai dengan pasien mengatakan kepala masih sedikit pusing, kesadaran : composmentis, GCS : 4 5 6, jawaban konsul dokter bedah saraf akut on chronic SDH, hasil CT scan Bleeding in chronic SDH, luka post op di kepala pemasangan EVD, nadi 78 x/menit, napas 20 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg

Patient Outcome	Nursing Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perfusi jaringan serebral meningkat ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala menurun/hilang • TIK normal 	Manajemen peningkatan TIK (I.06194) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK. 2. Monitor intake dan output cairan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengetahui adanya peningkatan TIK dan segera menanganinya. 2. Mengetahui kecukupan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK dengan mengukur TTV: Nadi 78 x/menit, TD 100/70 mmHg (08.00). 2. Memberikan posisi semi fowler (08.30) 	S: Klien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> • Pusing berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> • TD 100/70 mmHg • Frekuensi nadi 78 x/menit • Posisi setengah duduk di tempat tidur

	<p>3. Beri posisi semi fowler</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang tenang</p> <p>5. Kolaborasi pelunak tinja, kalau perlu</p>	<p>kebutuhan klien</p> <p>3. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan.</p> <p>4. Memberikan kesempatan istirahat dan mengurangi rasa pusing</p> <p>5. Mengurangi risiko mencedakan saat buang air besar</p>	<p>3. Memberikan pelunak tinja, sudah diberikan 1 hari sebelumnya</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang tenang (09.30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah diberikan enema sehari sebelumnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah keperawatan perfusi serebral teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan implemenasi • nomor 1, 2 dan 4
--	---	---	--	--

Asuhan Keperawatan

Nama / umur : Ny. S / 60 thn
 Kamar : M 18
 Dokter : dr. Dodo Damian, SpPD
 Hari / tanggal : Jum, at 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 2 : Keterbatasan aktifitas berhubungan dengan agen pencidera fisik ditandai dengan pasien mengatakan susah beraktifitas karena masih ada selang di kepala, pasien mengatakan hari ini baru bisa duduk di tempat tidur, aktifitas dibantu keluarga dan perawat, kemandirian 3 (dibantu orang dan alat), terpasang selang spool dan drain di kepala post op pemasangan EVD, infus RL 20 tpm, dower catheter terpasang.

Patient Outcome	Nursing Intervensi		Implementasi	Evaluasi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam aktifitas meningkat ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas mandiri di tempat tidur • Kemandirian 0 	Manajemen energi (I.05178) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik. 2. Sediakan lingkungan yang nyaman. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui status kelelahan yang dialami klien. 2. Memberikan kesempatan istirahat dan mengurangi rasa pusing. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik (08.00). 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman (08.30). 3. Memfasilitasi pasien untuk duduk ditempat tidur (09.00) . 4. Menganjurkan melakukan aktifitas 	S: Klien mengatakan <ul style="list-style-type: none"> • Segar O: <ul style="list-style-type: none"> • Sikat gigi dan diseka di tempat tidur • Kemandirian 3 • Terpasang spool dan drain di kepala • Infus RL ta-ka • DC tepasang

	<p>3. Fasilitasi duduk di tempat tidur.</p> <p>4. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.</p> <p>5. Bantu ADL mandi gosok gigi</p>	<p>3. Mengubah posisi ke duduk dapat membantu meringankan aktivitas.</p> <p>4. Aktivitas bertahap dapat menghemat energi.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan personal hygiene klien</p>	<p>secara bertahap (09.30).</p> <p>5. Membantu ADL mandi, kebersihan mulut (08.00)</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah keperawatan keterbatasan aktifitas belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan implemenasi nomor 1, 2, 3, 4 dan 5
--	--	---	--	--

Asuhan Keperawatan

Nama / umur : Ny. S / 60 thn
 Kamar : M 18
 Dokter : dr. Dodo Damian, SpPD
 Hari / tanggal : Jum, at 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 3 : Hyperglukemia berhubungan dengan Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah ditandai dengan pasien mengatakan rasa lesu dan lemas, Hasil GDP 263 mg/dl dan Glokosa 2 jam PP 288 mg/dl, Mengeluh lesu dan lemes, Usia > 60 thn.

Patient Outcome	Nursing Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hyperglukemia tidak terjadi ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Glukosa dalam darah normal • Lesu dan lemas tidak bertambah parah 	Manajemen hyperglukemia (I.03115) 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hyperglukemia. 2. Monitor kadar gula dalam darah.	1. Mengetahui penyebab hiperglukemia dan melakukan pencegahan sebelum terjadi. 2. Mengetahui kadar gula darah untuk rencana pengobatan selanjutnya	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hyperglukemia seperti makan tidak teratur, suka makanan manis (08.00). 2. Memonitor kadar glukosa dalam darah setiap hari (07.30) cat : dilakukan petugas dinas malam. 3. Memonitor tanda dan gejala hyperglukemia seperti	S: Pasien mengatakan sudah mulai segar RS O: <ul style="list-style-type: none"> • GDP awal 263 mg/dl • Glokosa 2 jam PP 288 mg/dl • GDP hari ini 76 mg/dl (06.00) cat. Dilakukan oleh

	<p>3. Monitor tanda dan gejala hyperglikemia.</p> <p>4. Kolaborasi pemberian insulin</p>	<p>3. Mencegah terjadinya hiperglikemia</p> <p>4. Menormalkan kadar gula darah dengan medikasi sesuai order dokter</p>	<p>sering merasa haus dan lapar (09.00) .</p> <p>4. Kolaborasi pemberian insulin : memberikan insulin Apidra 10U SC/ 8 jam (09.00)</p>	<p>perawat dinas malam</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah keperawatan Hyperglikemia teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan implemenasi nomor 1, 2, dan 4
--	--	--	--	--

Asuhan Keperawatan

Nama / umur : Ny. S / 60 thn
 Kamar : M 18
 Dokter : dr. Dodo Damian, SpPD
 Hari / tanggal : Jum, at 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 4 : Risiko infeksi berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi dan prosedur invasif) ditandai dengan pasien mengatakan tempat pemasangan infus di tangan kanan terasa sakit, rasa tidak nyaman kalau selang di kepala tertarik saat bergerak, Luka post operasi di kepala tertutup kassa, Terpasang EVD di kepala, Terpasang Dower Catheter, Terpasang infus RL tangan kanan > 3 hari

Patient Outcome	Nursing Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam infeksi tidak terjadi ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, bengkak, merah) • Luka bekas operasi sembuh • DC dilepas 	Pencegahan infeksi (I.14539) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memudahkan dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan. 2. Klien dan keluarga dapat melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik (08.00) 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga gejala infeksi seperti panas, bengkak, kemerahan (08.30) 3. Melakukan perawatan luka post operasi EVD 	S: O: <ul style="list-style-type: none"> • Temp 36 derajat Celcius per termogun • Luka post operasi EVD tertutup kassa • DC, Selang EVD dan Inful RL ta-ka terpasang • KU baik

<ul style="list-style-type: none"> EVD dilepas 	<p>3. Beri perawatan luka post operasi dengan tehnik aseptik</p>	<p>3. Perawatan luka penting untuk proses penyembuhan klien</p>	<p>dengan tehnik aseptik (10.00)</p> <p>4. Kolaborasi pemberian antibiotik : memberikan Terpacef 2 gr IV/ 24 jam (09.00)</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah keperawatan Risiko infeksi tidak terjadi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan implemenasi nomor 1, 2, dan 4
---	--	---	--	--

Asuhan Keperawatan

Nama / umur : Ny. S / 60 thn
 Kamar : M 18
 Dokter : dr. Dodo Damian, SpPD
 Hari / tanggal : Jum, at 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 5 : Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Pasien mengatakan baru pertama kali ini di rawat di rumah sakit, pasien mengatakan kalau sakit minum obat sendiri yang dikasih oleh majikannya Pasien bertanya tentang penyakitnya apakah bisa sembuh, Pasien tidak pernah sama sekali berobat ke fasilitas kesehatan, apabila sakit hanya minum obat

Patient Outcome	Nursing Intervensi	Implementasi	Evaluasi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengetahuan meningkat ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya • Secara verbal pasien 	Edukasi kesehatan (I.12363) <ul style="list-style-type: none"> • Berikan kesempatan untuk bertanya • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	1. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya tentang penyakitnya (10.00) 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi (10.00)	S: O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menanyakan tentang penyakitnya • Mengungkapkan akan berobat ke faskes apabila sakit • KU baik

mengatakan kalau sakit akan berobat ke fasilitas kesehatan			A: • Masalah keperawatan kurang pengetahuan teratasi P: • Melanjutkan implemenasi nomor 1 dan 2
--	--	--	--

C. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tgl. Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
Sabtu, 4 Feb 2023	<p>S : Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing, badan rasa lelah dan lesu</p> <p>O : - Keadaan umum tampak lemah, pasien berbaring di tempat tidur, tampak memegang area kepala</p> <p>Terdapat luka post op pemasangan EVD, DC terpasang, EVD terpasang, Infus RL terpasang di tangan kanan</p> <p>TD: 100/70 mmHg</p> <p>N^o 78x/ menit</p> <p>GDP: 114 mg/dL</p> <p>A : 1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan trauma kepala belum teratasi</p> <p>2. Keterbatasan aktifitas berhubungan dengan agen pencidera fisik belum teratasi.</p> <p>3. Hyperglikemia berhubungan dengan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah teratasi sebagian.</p> <p>4. Risiko infeksi berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi dan prosedur invasif) tidak terjadi</p> <p>5. Kurang pengetahuan teratasi</p> <p>P : meneruskan intervensi sesuaikan dengan kebutuhan perawatan klien pada hari perkembangan</p> <p>Diagnosis keperawatan 1: teruskan intervensi</p> <p>Diagnosis keperawatan 2: teruskan intervensi</p> <p>Diagnosis keperawatan 3: teruskan intervensi</p> <p>Diagnosis keperawatan 4: teruskan intervensi</p> <p>Diagnosis keperawatan 5: stop intervensi</p>	Berniati, S.Kep

	<p>I:</p> <p>Diagnosis keperawatan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK - Memonitor intake dan output cairan - Memberikan posisi semi fowler - Menyediakan lingkungan yang tenang - Berkolaborasi untuk pemberian pelunak tinja kalau perlu <p>Diagnosis keperawatan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik - Menyediakan lingkungan yang nyaman - Memfasilitasi duduk di tempat tidur - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
	<p>Diagnosis keperawatan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hyperglikemia - Memonitor kadar gula dalam darah - Memonitor tanda dan gejala hyperglikemia - Berkolaborasi dalam pemberian insulin <p>Diagnosis keperawatan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Memberi perawatan luka post op dengan teknik aseptik. <p>E: pusing berkurang, posisi pasien setengah duduk, enema sudah diberikan. Pasien merasa segar, sudah mandi diseka di atas tempat tidur, oral hygiene. Tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Pasien telah memahami proses dan kondisi penyakit yang dialami olehnya.</p>	

