

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN

STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN
BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Saraf, Stroke Non Hemoragik (SNH), Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Pada Ny. N di Bangsal Anna Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin, Ari Sapira, S.Kep NIM: 113063J123009, Telah Disetujui Oleh Preseptor Klinik Pada Tanggal 12 Juli 2024.

Banjarmasin, 12 Juli 2024

Ari Sapira, S. Kep
NIM :113063J123009

Preseptor Klinik



Sr. Florentina Nura, SPC., BSN., MSN

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAI BEDAH 11 POLA GORDON

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. N
- b. Umur : 44 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Pendidikan : SMA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Dayak/Indonesia
- h. Status Perkawinan : Kawin
- i. Alamat : Jl. Cempaka Besar No.xx Rt.xx/xx
- j. Ruang rawat : Anna 1
- k. Tanggal Masuk : 06 Juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2024
- m. No. Register : 0.00.62.xx
- n. Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
- o. Dokter yang merawat : dr. E
- p. Sumber Informasi : Klien dan Keluarga
- q. Kontak Keluarga : 0821 5401 xxxx

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama: kaki dan tangan tremor

Saat MRS : pada hari sabtu, 06 juli 2024 jam 22.49 Wita pasien datang ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan dengan keluhan tangan dan kaki tremor mulai kemaren, nafas berat, kepala terkadang pusing, pasien tampak gelisah.

TTV:

- TD : 210/123 mmHg
- N : 92 x/m
- Rr : 20 x/m

- T : 37 °C
- Spo²: 97 %

Saat Pengkajian :

DS : pada hari, 8 juli 2024, pada saat mahasiwa pasien mengatakan tangan dan kaki masih tremor tetapi sudah berkurang, tidur nyenyak, kadang-kadang pusing, sulit menelan dan gelisah, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi tetapi sudah tidak terkontrol 6 bulan terakhir ini.

DO: pasien tampak duduk tetapi gelisah, pasien batuk setelah menelan makanan

b. Riwayat Penyakit Dahulu :

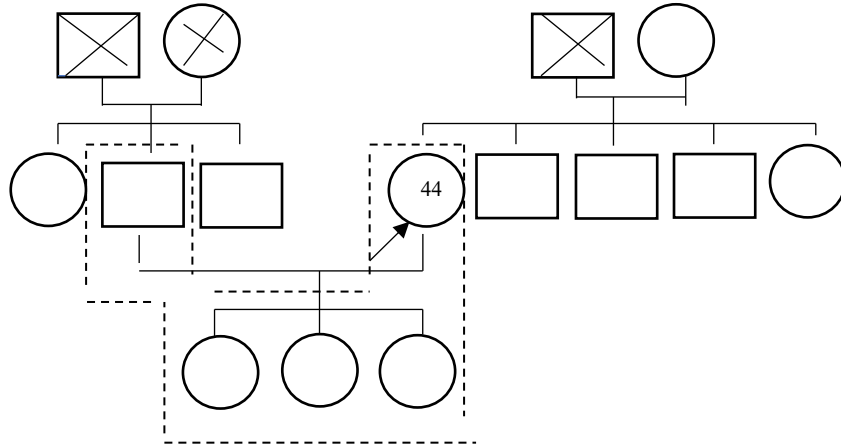
1) Penyakit yang Pernah Dialami: Hipertensi tidak terkontrol selama 6 bulan terakhir

2) Riwayat :

- a) Kecelakaan : tidak pernah kecelakaan
- b) Operasi : 3 kali Operasi SC
- c) Alergi Obat : tidak ada alergi obat
- d) Alergi makanan : tidak ada alergi makanan
- e) Alergi lain-lain : tidak ada alergi lainnya
- f) Merokok: pasien tidak merokok
- g) Alkohol : pasien tidak minum alkohol
- h) Kopi : pasien tidak minum kopi
- i) Lain-lain: tidak ada
- j) Obat-obatan yang pernah digunakan: Amlodipine 10 ml

c. Riwayat Keluarga

Genogram:



Ke

Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan

X

: Meninggal



: Pasien



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah

3. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum :

Kesadaran : Composmentis

TTV :

1. TD : 120/80 mmHg

2. Nadi : 63 x/m

3. Suhu : 36,4 °C

4. Pernafasan : 20x/m

5. Spo² : 99%

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	<p>Kepala : kulit kepala bersih, lesi (-) Mata : konjungtiva tidak anemis, reflek cahaya ++, mines (-) Hidung : benjolan (-), secret (-), nyeri tekan (-), cuping hidung (-) Mulut & Tenggorokan: mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan pada tenggorokan Telinga : secret (-), pendengaran (+) Leher : kelenjar tiroid (-), pembekakan (-)</p>	Normal
2	Dada/Thorax	<p><u>Paru</u> Inspeksi : tidak ada tambahan otot dada, (espansi) pergerakan dinding dada sama, bengakak (-) Palpasi : simetris, nyeri tekan (-), prepitasi (-) Auskultasi: vesikuler, suara napas tambahan (-) Perkusi : sonor</p> <p><u>Jantung</u> Inspeksi: tidak dapat sianosis Palpasi: iktus kordis ics 5, akral teraba hangat Auskultasi: S1, S2: lub dub single reguler Perkusi: - Batas atas: ICS II line sternal dekstra - Batas bawah: ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan: ICS III line sternal dektra - Batas kiri: ICS III line sternal sinistra</p>	Normal
3	Payudarah dan Axila	<p>Inspeksi : lesi (-), puting susu menonjol dan berwarna coklat Palpasi : benjolan (-)nyeri tekan (-), akral teraba hangat Auskultasi :- Perkusi : -</p>	Normal
4	Abdomen	<p>Inspeksi : terdapat bekas luka sc, stretch mark (+) Palpasi : benjolan (-), nyeri tekan (-) Auskultasi: bising usus (+) 5 5x/m Perkusi : timpani</p>	Normal

5	Genetalia	Wanita	Normal
6	Rectum	Inspeksi : - Palpasi : -	Normal
7	Ekstremitas	5555 5555 5555 5555	Normal
8	Kulit dan Kuku	Kulit bersih berwarna sawo matang, lesi (-), kuku bersih	Normal

4. Pemeriksaan 12 Saraf Kranial

N I	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Olfactorius</i> pasien mampu menhirup berbagai bau
N II	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Optikus</i> pasien mampu membuka mata
N III	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Okulomotorius</i> pasien mampu melakukan pergerakan bola mata
N IV	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Trochlearis</i> dan Nervus <i>Abducens</i> pasien mampu melakukan pergerakan lapang dada
N V	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Trigeminus</i> pasien mampu mengunyah makanan
N VI	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Abdusen</i> pasien mampu menggerakkan mata ke lateral
N VII	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Fasialis</i> pasien mampu menggerakkan otot wajah
N VIII	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Vestibulocochlearis</i> pasien mampu mendengarkan perintah
N IX	:	Pada saat dilakukan pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Glosfaringeus</i> pasien mampu berbicara
N X	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Vagus</i> pasien mampu menelan saliva tetapi sulit

N XI	:	Pada saat pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Asesorius</i> pasien mampu menggerakkan bahunya
NXII	:	Pada saat dilakukan pengkajian pemeriksaan Nervus <i>Hipoglosus</i> pasien mampu menggerakkan bibirnya

5. 11 Pola Gordon

a. Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	0
2	Mandi	0	0
3	Berpakaian/berdandan	0	0
4	Toileting	0	0
5	Berpindah	0	0
6	Berjalan	0	0
7	Naik tangga	0	0

Ket : 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Lauk, nasi, buah	Lauk, nasi, buah
Frekuensi	3 x sehari	2 x sehari
Porsi yang dihabiskan	1 porsi	½ porsi
Komposisi Menu	Ikan, daging, sayur	Sayur, ikan
Pantangan	Tidak ada pantangan	Makanan tinggi sodium, makanan tinggi lemak, kacang-kacangan
Nafsu makan	bagus	Nafsu makan berkurang
Fluktuasi BB 6 bln terakhir	-	-

Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
Riw.penembuhan luka		

c. Pola Eliminasi

NO	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
1	Frekuensi	1 x sehari
2	Warna	Kuning kecoklatan
3	Kesulitan BAB	Tidak ada kesulitan
Upaya Mengatasi:		
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal
5	Frekuensi	6-7 x sehari
6	Jumlah	-
7	Warna	Kuning
8	Kesulitan BAK	Tidak ada kesulitan
Upaya Mengatasi :		

d. Pola Tidur-Istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	1 Jam	3 Jam
2	Tidur malam	4 Jam	7 Jam
3	Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Berdoa
4	Kesulitan tidur	Tidur ayam dan gelisah	Tidak ada masalah dan nyenyak
Upaya mengatasi: berusaha tetap memejamkan mata			

e. Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2 x sehari	1 x sehari
Handuk	1 minggu sekali	1 x sehari

Keramas	2 hari sekali	Tidak ada keramas
Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
Upaya Mengatasi		

f. Pola Toleransi-Koping Stress

1. Pengambil keputusan : suami sebagai kepala keluarga
2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit :
Stroke Non Hemoragik
3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah :
berdoa
4. Harapan setelah menjalani perawatan : sembuh dan dapat berkumpul bersama keluarga di rumah
5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : badan terasa lemas dan mudah capek

g. Pola Peran Hubungan

1. Peran dalam keluarga : seorang istri dan ibu bagi suami dan anaknya
2. Sistem pendukung : suami, anak, dan keluarga
3. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan diRS : -
4. Upaya untuk mengatasi : -

h. Pola Komunikasi

1. Bahasa utama : Bahasa Indonesia
2. Bicara : normal
3. Afek : normal
4. Tempat tinggal : perumahan

i. **Pola Nilai & Kepercayaan**

1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : sangat penting
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : mengaji, dan mendengarkan siaran agama

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

1. **Pemeriksaan Labolatorium**

Pemeriksaan darah lengkap: 07 juli 2024

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISA
<u>HEMATOLOGI DARAH LENGKAP</u>				
Hemoglobin	12.6	12-14	g/dl	Normal
Hematokrit	37.8	37-43	5	Normal
Leukosit	6.7	4-10	ribu/uL	Normal
Trombosit	310	150-400	ribu/uL	Normal
Eritrosit	5.12	3.5-4.5	juta/uL	Normal
MCV	70.7	80-94	fl	Normal
MCH	34.7	28-33	pg	Normal
MCHC	34.9	32-36	g/dl	Normal
Neutrofi Limposit Radio (NLR)	1.57	<3.14		Normal
Absolute Limposit Count (ALC)	2.546	>1500	/ul	Normal
<u>DUFF COUNT</u>				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Normal
Eosinophil	0	1-3	%	Normal
Stab Cell	1	2-6	%	Normal
Segmen	60	50-70	%	Normal
Limposit	38	20-35	%	Normal

Monosit	1	2-6	%	Normal
KIMIA				
<u>KIMIA DARAH</u>				
Glukosa Darah Sewaktu	97	<180	mg/dl	Normal
Ureum	14	15-39	mg/dl	Normal
Creatinin	0,6	0,6-1,1	mg/dl	Normal
Asam Urat	3,8	2,6-6,0	mg/dl	Normal
Cholesterol Total	216	<200	mg/dl	Normal
HDL	43	>35	mg/dl	Normal
LDL	159	<150	mg/dl	Normal
Trigliserida	72	<150	mg/dl	Normal
SGOT	23	<30	u/l	Normal
SGPT	13	<33	u/l	Normal
ELEKTROLIT				
Natrium	133	135-145	umol/L	Low
Kalium	3.1	3,5-5,0	umol/L	Low

2. Pemeriksaan Radiologi

Hasil pemeriksaan CT-Scan kepala: 08 juli 2024

Sinusitis maxillaris kiri

Calvaria nsella mastoid normal

Meningens normal

Cisterna fissura normal

Acut infark right cerebellar 16,4 x 19,3 cm

System ventricle normal

Tak tampak midline shift

Kesimpulan: Acut Infarct right Cerebellum

C. DRUG STUDY

Nama Obat	Dosis/rute	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Peran perawat
A-B Vask	1x10 mg/PO	Untuk mengobati lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar pasien.	- Hipersensitif	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala - Pusing - Mengantuk - Debaran jantung - Salit perut - Mual - Edema - Kelemahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 benar obat 2. Perhatikan efek samping obat 3. Observasi tekanan darah sebelum pemberian obat 4. Observasi efek samping dan reaksi obat
Pumpisel	2x40 mg/IV	Untuk mengatasi tukak duodenum, tukak lambung, kasus inflamasi esofagus (refluks esofagitis) sedang dan berat.	Tidak boleh digunakan oleh pasien yang telah diketahui memiliki alergi terhadap kandungan obat Pumpisel, wanita hamil dan anak.	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan saluran cerna - Nyeri perut - Diare - Konstipasi (sembelit) - Kembung - Mual, muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 benar obat 2. Perhatikan efek samping obat 3. Obsevasi efek samping dan reaksi

				- Mulut kering	obat
KSR	2x600 mg/PO	Untuk mengobati atau mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah	<ul style="list-style-type: none"> - gagal ginjal lanjut - penyakit addison yang tidak di obati - dehidrasi akut - hiperkalemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Mual - Muntah - Diare - Nyeri perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 benar obat 2. Cek hasil laboratorium sebelum diberikan obat 3. Perhatikan efek samping obat 4. Observasi efek samping dan reaksi obat
Citicolin	2x500 mg/IV	Obat untuk mengatasi gangguan daya ingat atau perilaku akibat penuaan, stroke, atau cedera kepala. Selain itu, obat ini juga dapat digunakan untuk	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensitif pada kandungan obat - Sedang hamil atau menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala - Insomnia - Kecemasan - Sembelit - Diare - Mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 benar obat 2. Perhatikan efek samping obat 3. Observasi efek samping dan reaksi

		memperbaiki penglihatan pada pasien glaukoma.		<ul style="list-style-type: none"> - Sakit perut - Penglihatan kabur - Nyeri dada - Detak jantung lambat atau cepat - Hipotensi 	obat
Ringer Laktat	500 ml/IV	Cairan infus ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.	Riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap semua kandungan RL, yaitu natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat.	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dada - Detak jantung abnormal - Penurunan tekanan darah - Kesulitan bernapas - Batuk - Bersin-bersin - Ruam - Gatal-gatal, dan - Sakit kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan 6 benar obat 2. Perhatikan efek samping obat 3. Observasi efek obat dan reaksi obat

B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Analisa Problem
<p>Data Subjektif: -</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak duduk tetapi gelisah - Hasil CT-Scan: Acut Infarctright Cerebellum - Tanda-tanda vital: Td: 120/80 mmHg N: 63 x/m Rr: 20 x/m T: 36,4 °C Spo2: 99% 	<p>Faktor resiko:</p> <p>Peningkatan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infark cerebral</p>	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>
<p>Data Subyektif: pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk setelah menelan makanan 	<p>Peningkatan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>SNH</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan saraf Kranial Nervus Vagus</p>	<p>Gangguan menelan (D.0063)</p>

<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 bulan terakhir tidak mengkonsumsi obat Hipertensi <p>Data Obyektif:-</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Penyakit seumur hidup</p> <p>↓</p> <p>Pengobatan terapi kompleks/lama</p>	<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p>
---	--	---------------------------------------

C. PRIORITAS DIAGNOSA

1. **Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d infark cerebral (D.0017)**
2. **Kesulitan menelan b.d gangguan saraf kranialis Nervus *Vagus* d.d batuk setelah menelan makanan (D.0063)**
3. **Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks/lama ditandai dengan perilaku tidak mengikuti program pengobatan (D.0114)**

D. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur: Ny. N, 44 tahun

Kamar : Anna 1

Dokter : dr. E

Hari / Tanggal : Senin, 8 juli 2024

Diagnosa Keperawatan 1 : Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d infark cerebral (D.0017)

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	RATIONALE	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Perfusi serebral meningkat diberi (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi cerebral meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) kaji GCS dan kesadaran pasien 	<ol style="list-style-type: none"> untuk mengetahui penyebab peningkatan TIK untuk mengetahui kesadaran, fungsi kognitif, sensori dan motorik mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada klien secara dini untuk 	<ol style="list-style-type: none"> mengkaji penyebab peningkatan TIK (10.00 Wita) <ul style="list-style-type: none"> - dilakukan CT-Scan kepala mengkaji GCS dan tingkat kesadaran pasien (07.30 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - Composmentis (GCS: E₄V₅M₆) mengobservasi TTV pasien (07.30 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - N: 63 x/m 	<p>8 juli 2024 (13.00 Wita)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tremor berkurang, nyeri kepala berkurang dan gelisah sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring dan gelisah dengan posisi 40 derajat - Hasil CT-Scan kepala: Acut Infarctright

<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - Pasien tidak gelisah - Tidak ada keluhan nyeri kepala 	<p>3. observasi dan catat tanda-tanda vital pasien</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi dari letak jantung 2. ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi cairan intravena dan obat-obatan 	<p>mengurangi tekanan arteri dengan</p> <p>meningkatkan drainage vena dan memperbaiki sirkulasi serebral</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. agar pasien merasa nyaman 6. memperbaiki sel yang masih <i>viable</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Rr: 20 - T: 36,4 °C - Spo²: 99 % <ol style="list-style-type: none"> 4. memberikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi dari jantung (07.50* wita) (EBP): <ul style="list-style-type: none"> - posisikan tempat tidur pasien bagian kepala lebih tinggi 30-45 derajat 5. menciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung (07.55 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - mengatur suhu pendingin ruangan 22°C - memberitahu keluarga untuk membatasi pengunjung 6. mengkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter (08.10 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - RL 500 ml (IV) 	<p>Cerebellum</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/90 mmHg N: 73 x/m Rr: 20 x/m Spo²: 99 % <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaji GCS dan kesadaran pasien - observasi dan catat tanda-tanda vital pasien - berikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi dari letak jantung - kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter
--	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- A-B Vask 10 mg (PO)- pumpisel 40 mg (IV)- KSR 600 mg (PO)- Citicolin 500 mg (IV)	
--	--	--	---	--

2. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur: Ny. A, 44 tahun

Kamar : Anna 1

Dokter : dr. E

Hari / Tanggal : Senin, 8 Juli 2024

Diagnosa Keperawatan 2 : Kesulitan menelan b.d gangguan saraf kranialis Nervus *Vagus* d.d batuk setelah menelan makanan (D.0063)

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	RATIONALE	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Status menelan membaik (L.06052)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menelan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek menelan membaik - Batuk menurun 	<p>Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan menelan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2. Atur posisi yang nyaman untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui kemampuan menelan pasien 2. agar pasien merasa nyaman ketika makan 3. agar pasien lebih leluasa ketika makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji kemampuan menelan pasien (10.00 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sulit ketika menelan 2. menciptakan lingkungan yang menyenangkan selama pasien makan (10.03 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - atur suhu ruangan senyaman mungkin - nyalakan televisi 	<p>8 juli 2024 (12.00 Wita)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kesulitan ketika menelan sedikit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak batuk setelah menelan makanan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kemampuan menelan

	makan/minum		<p>untuk menemani pasien makan</p> <p>3. mengatur posisi yang nyaman untuk makan/minum (10.05 Wita):</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur posisi pasien duduk ditempat tidur dan diletakkan meja 	<ul style="list-style-type: none"> - ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan - atur posisi yang nyaman untuk makan/minum
--	-------------	--	--	---

3. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur: Ny. A, 44 tahun

Kamar : Anna 1

Dokter : dr. E

Hari / Tanggal : Senin, 8 juli 2024

Diagnosa Keperawatan 3 : Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks/lama ditandai dengan perilaku tidak mengikuti program pengobatan (D.0114)

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	RATIONALE	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Tingkat kepatuhan meningkat L.12110</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p>	<p>1. untuk mengetahui kepatuhan pasien untuk mengikuti program pengobatan</p> <p>2. agar pasien patuh menjalani program pengobatan</p> <p>3. agar pasien mengathui dan paham tentang</p>	<p>1. mengkaji kepatuhan minum obat pasien (08.30 Wita):</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak minum obat hipertensi selama 6 bulan terakhir <p>2. membuat komitmen untuk program pengobatan (08.31 Wita):</p> <p>3. menginformasikan program pengobatan (09.33 Wita):</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mulai 	<p>8 juli 2024 (13.20 Wita)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan siap mengikuti program pengobatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meminum obat yang diberikan <p>A: masalah belum teratasi</p>

<p>pengobatan meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik - Perilaku menjalankan anjuran membaik - 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu 	<p>pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. agar pasien mengetahui manfaat yang akan diperoleh jika mengikuti program pengobatan 5. agar pasien patuh untuk mengikuti program pengobatan 6. untuk mengetahui peningkatan kesembuhan pasien 	<p>bertanya tentang program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. menginformasikan manfaat program pengobatan (09:35 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - pasien bertanya manfaat jika mengikuti program pengobatan 5. menganjurkan keluarga mendampingi pasien selama pengobatan (09.37 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan siap untuk selalu menemani pasien 6. menganjurkan pasien rutin untuk mengikuti konsultasi (09:40 Wita): <ul style="list-style-type: none"> - pasien siap untuk mengikuti konsultasi 	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
---	--	---	---	--

G. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tgl. Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
<p>Selasa, 9 Juli 2024 (09.00 Wita)</p>	<p>S : Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tremor kaki dan tangan tidak ada lagi - tidur sudah nyaman - tidak gelisah lagi - pusing sudah tidak ada lagi - kesulitan menelan sudah tidak ada - menelan sudah nyaman <p>O : - pasien tampak tenang dan berbaring posisi kepala 35 derajat lebih tinggi dari jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak batuk setelah menelan makanan - TTV: TD: 120/90 mmHg N: 79 x/m Rr: 20 x/m T: 36,4°C Spo²: 99 % <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko Perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan infark cerebral (D.0017) teratasi 2. Kesulitan menelan b.d gangguan saraf kranialis d.d batuk setelah menelan makanan (D.0063) teratasi 3. Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi komplek/lama ditandai dengan perilaku tidak mengikuti program pengobatan (D.0114) teratasi <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I : -</p> <p>E: pasien pulang pada jam 17.00 Wita</p>	<p><i>BPawu</i></p>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ari Sapira, S.kep
 NIM : 143065123009
 Semester / Kelas : II / Profesi Ners
 Judul Laporan Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Medikal bedah gangguan sistem saraf, stroke non hemoragik, dengan masalah keperawatan ketidak sadaran Profesi Jaring Saraf Pada tgl.H di bangsal Anna RS Suaka Insan Banjarmasin
 Pembimbing : Dr nadette Trihandini M.Tr. kep

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
8/7	lengkapi pengkajian (data fokus)	MS.	ASUS
12/7	lengkapi intervensi dengan jurnal.	MS.	ASUS
1	perlembangan & lanjutan - jika pt pulang 1 hari saja		
12/7	Diagnosa parasitas Tripanosoma - Tripan.	MS.	ASUS
15/7	Pengkajian "anjing & lengkap" Habis lab test diagnostik tdk boleh di foto setiap & catat sendiri	MS.	ASUS
17/7	Penghafian harus dilulus 6 bulan tidak terkontrol	MS.	ASUS
	Perbaiki dan lengkapi bab I (data)	MS.	ASUS
	Perbaiki bab II (Pati) + Skema		
	Bab III narasi & lengkapi : typo hilangkan		
18/7	Perdalam dalam pembahasan. Bandingkan antara temuan dengan teori dan jurnal.	MS.	ASUS

