

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN

STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

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

Asuhan Keperawatan Klien Tn. N Dengan Diagnosa Medis CKB Di Ruang Perawatan Bangsal Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024, Yetno Fridiansyah, S.Kep NIM: 113063J123090, Telah Disetujui Oleh Preseptor Klinik Pada Tanggal 12 Juli 2024.

Banjarmasin, 12 Juli 2024



Yetno Fridiansyah, S.Kep
NIM :113063J123090

Preseptor Klinik

Monica Dewi Damayanti, S. Kep, Ners

I. PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Yetno Fridiansyah, S. Kep

Tanggal Pengkajian : 08-07-2024 / Senin

Jam Pengkajian : 09 : 00 WITA

A. Biodata pasien

Nama : Tn. N
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SLTA
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Banjar, Jawa
Tanggal masuk : 01 Juli 2024
Pekerjaan : Swasta
Usia : 18 Tahun 7 bulan
Ruang rawat : ANNA 17
Dokter yang merawat : Dr. Ardik. Sp.Bs
Status Pernikahan : Belum Menikah
No. RM : 0347346
Diagnosa Medis : CKB
Alamat : Desa Ujung Batu, Kab. Tanah Laut, Prov. KALSEL

B. Biodata Penanggung Jawab

Nama : Tn. P
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Paman
Alamat : Desa Ujung Batu, Kab. Tanah Laut, Prov. KALSEL

C. Pengkajian Sekunder

1) Keluhan utama

a. Saat MRS :

Px Post kecelakaan di temukan tergeletak tidak sadar di tepi jalan sekitar pukul 01.00 WITA, tanggal 01 Juli 2024, muntah (+), kejang (+) lalu di bawa ke rumah sakit terdekat kerna butuh penanganan lebih lanjut, maka pasien di rujuk ke rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin, datang di IGD RS Suaka Insan dengan penurunan kesadaran GCS (E2, V1, M,4).

b. Saat Pengkajian :

Ds :

Ibu Px mengatakan Px hanya tidur kadang membuka mata sebentar, lalu pasien kadang-kadang kejang, gelisah, tidak bisa berbicara, batuk, serta lendirnya susah di keluarkan.

Do :

Keadaan tampak lemah, kesadaran samnolen dengan GCS (E2, V2, M,5) , , pasien kadang kadang batuk dan susah mengeluarkan dahak terpasang DC,NGT,Cairan Infus Nss09%, Td: 110/70 MmHg, P : 87 x/m, T: 37,3°C, R : 21 x/m, SPO2 : 97%

c. Penyakit yang pernah dialami :

Pernah mengidap asam lambung, dikernakan pasien suka mengonsumsi alcohol, kopi, dan perokok aktif.

D. Tingkat kesadaran:

composmentis

apatis

somnolen

stupor

soporocoma

koma

Pupil

isokor

anisokor

miosis

Reaksi terhadap cahaya

Kanan

positif

negatif

Kiri

positif

negatif

GCS: EyeVerbalMotorik= E2.V2.M5 = 9

E2 : Membuka matasebagai respon terhadap rangsangan nyeri

V2 : pasien mengeluarkan suara yang tidak dapat di pahami

M5 : pasien dapat menggerakkan tubuh pada sumber rangsangan nyeri

2) Alergi terhadap obat, makanan tertentu

Tidak ada

3) Event of injury/ penyebab injury

Kecelakaan

4) Pengalam pembedahan :

Tidak ada riwayat pembedahan

5) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Kesimetrisan wajah

Rambut : Botak

Mata : Reaksi pupil terhadap cahaya normal

Telinga : Letak simetris, bentuk normal, serumen tidak ada,

Hidung : Terpasang Selang NGT

Mulut : Kering

b. Leher

simetris, cedera cervikal tidak ada

kelenjar thyroid tidak ada pembesaran

kelenjar limfe tidak ada pembesaran

Trakea tidak ada deviasi

c. Dada

Inspeksi : Simetris,

Palpasi : Tidak ada masa, ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Suara perkusi sonor

Auskultasi : Suara paru vesikuler

d. Abdomen

Inspeksi : Datar

Auskultasi : Bising usus normal

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada

Pperkusi : Suara abnormal tidak ada

e. Ekstremitas

Luka : tidak ada luka

Dalam : tidak ada

Perdarahan : tidak ada

Deformitas : Tidak ada

Kontraktur : Tidak ada

Nyeri : Tidak

Krepitasi : Tidak ada

f. Kulit/ Integumen

Mukosa : lembab

Kulit : tidak ada masalah

g. Genetalia

Keadaan : Terpasang Dc

E. 11 Pola Gordon

a. Pola Aktivitas dan latihan

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

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	Tidak ada pantangan	Bubur
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
Porsi yang dihabiskan	1 piring	1 Mangkok
Komposisi Menu	Protein, Nasi, Sayur, Buah-buahan	Bubur, Susu
Pantangan	Tidak Ada	Makanan keras
Nafsu makan	Baik	Terpenuhi cukup kerna dalam pengawasan ahli gizi
Sukar menelan	Tidak ada	Terpasang Selang NGT

c. Pola Eliminasi
BAB

Keterangan	SMRS	MRS
Frekuensi	1 x Sehari	Belum BAB Selama 3 hari
Warna	Kuning	Tidak Ada
Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak Ada

BAK

Keterangan	SMRS	MRS
Frekuensi	Sering	1400 cc / hari
Warna	Kuning jernih	Kuning pekat
Kesulitan BAK	Tidak ada	Terpasang DC

d. Pola Tidur-Istirahat

Keterangan	SMRS	MRS
Tidur siang	Sering tidur siang kerna malam begadang	Pasien terbaring tidur
Tidur Malam	Jarang tidur dan waktu tidur terganggu	Pasien terbaring tidur
Kebiasaan sebelum tidur	Merokok	Tidak Ada
Kesulitan tidur	Sering keluyuran keluar malam	Tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2 x Sehari	1 x 1 hari di bantu perawat

Keramas	3 x Sehari	Di bersihkan dan di bantu perawat
Handuk	Selalu di ganti dan di cuci	Selalu di ganti setiap hari

f. Pola Toleransi-Koping Stress

1. Pengambil keputusan : Biasanya keputusan di ambil sendiri serta bias berdiskusi dengan keluarga
2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit : perawatan penuh di
3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah : Pasien berkumpul dengan teman temannya
4. Harapan setelah menjalani perawatan : keluarga pasien berdoa agar di berikan kesembuhan
5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : pasien masih belum sadar

g. Pola Peran Hubungan

1. Peran dalam keluarga : keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan terkait pasien di rumah sakit
2. Sistem pendukung : Keluarga
3. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan di RS : Keluarga bertanggung jawab penuh dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien
4. Upaya untuk mengatasi :

h. Pola Komunikasi

1. Bahasa utama : Banjar
2. Bicara : tidak bisa
3. Afek : belum bisa bicara
4. Tempat tinggal : tinggal serumah dengan orang tua

i. Pola Nilai & Kepercayaan

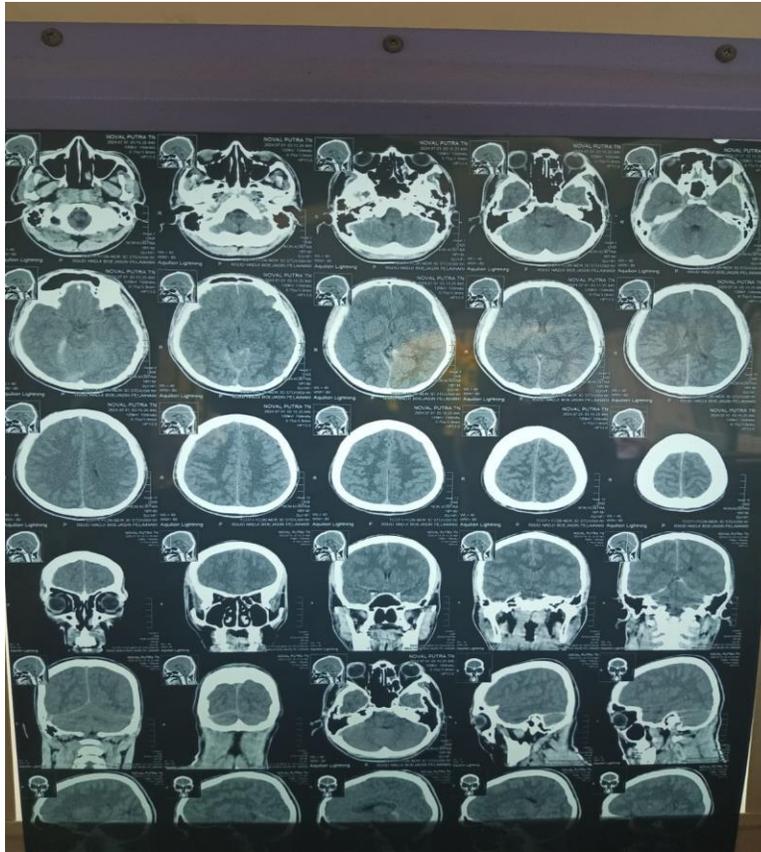
1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : keluarga pasien percaya dengan tuhan dan sebagai Muslim yang taat akan ajaran Allah
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : pasien masih terbaring di tempat tidur dan keluarga selalu berdoa untuk kesembuhan pasien.

F. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan radiologi



GAMBAR THORAK AP TN.N



GAMBAR CTSCAN TN.N

Kesimpulan:

- **SDH Hematoma subdural sisi kiri**
- **SAH (Subarachnoid Hemorrhage)**

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Analisa
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	14.7	14-16	- Normal
Hematokrit	41.4	40-48	- Normal
Leukosit	10.3	4-10	- Normal
Trombosit	175	150-400	- Normal
Eritrosit	4.75	4.5-5.5	- Normal
KIMIA DARAH			
Ureum	21	15-39	- Normal
Kreatinin	1,2	0.9-1.3	- Normal
SGOT	19	<37	- Normal

SGPT	27	<40	- Normal
Albumin	4,2	3.5-5.0	- Normal
ELEKTROLIT			
Natrium	143	135-145	Normal
Kalium	3,6	3.5-5.0	Normal
Cholida	106	96-107	Normal
			-

G. Terapi Medis

NAMA OBAT	DOSIS	RU TE	EFEK SAMPING	INDIKASI	KONTRAINDIKASI	KONSED ENSI PERAWAT
Inj.ecotri xone	2 x 1 gr	IV	<p>Efek samping penggunaan ecotrixcone yang mungkin terjadi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gangguan makan (anoreksia, mual) b. Gangguan jantung : denyut jantung yang lambat atau meningkatnya kecepatan denyut jantung c. Gangguan saluran cerna : diare, ketidaknyamanan epigastrium, sakit perut d. Gangguan umum dan kondisi situs 	Digunakan untuk mengatasi gangguan infeksi serius akibat penggunaan ceftriaxone	Hindari penggunaan pada pasien hipertonia (meningkatnya ketegangan otot) sistem saraf parasimpatis	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat harus memahami reaksi obat • Dosis yang diberikan untuk pasien • Melakukan efektivasi dan validasi sebelum pemberian obat • Cek identitas pasien

			<p>admin, kelelahan</p> <p>e. Gangguan sistem saraf : pusing, sakit kepala</p> <p>f. Gangguan kulit dan jaringan subkutan : ruam</p> <p>g. Gangguan pembuluh darah : tekanan darah rendah</p>			
Topazole	1x1 vial	IV	<p>Efek samping yang mungkin akan terjadi selama penggunaan topazole adalah:</p> <p>a. Mual dan muntah</p> <p>b. Lemas</p> <p>c. Sakit kepala</p> <p>d. Batuk</p> <p>e. Insomnia</p> <p>f. Perut kembung</p> <p>g. Konstipasi</p> <p>h. Peningkatan enzim hati</p>	<p>Manfaat topazole adalah untuk mengobati beberapa masalah lambung, seperti:</p> <p>a. Tuka lambung</p> <p>b. Tuka duodenum</p> <p>c. Tuka lambung dan duod</p>	<p>Sebaiknya topazole tidak diberikan kepada pasien yang pernah mengalami <u>alergi</u> terhadap kandungan obat ini.</p>	<p>1. Sebelum memberikan obat lakukan pengkajian TTV Pada pasien</p> <p>2. Lakukan observasi terhadap tekanan darah pasien dan efek samping yang</p>

				enum akibat penggunaan OAINS (obat anti-inflamasi non-steroid)		dirasakan setelah diberikan obat 3. Konsultasi dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut.
Inj. Plasminex	3x500 mg	IV	Efek samping : mual, muntah, diare, buta warna, hipotensi (IV scr cepat).	Obat ini membantu menghentikan perdarahan pada sejumlah kondisi misalnya mimisan, cedera, perdarahan akibat menstruasi berlebihan, dan perdarahan pada penderita angio-edema turunan	Riwayat tromboembolik, perdarahan sub araknoid, penderita dengan pembekuan intravaskuler aktif, dan buta warna	1. Sebelum memberikan obat lakukan pengkajian TTV Pada pasien 2. Konsultasi dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut. 3. Observasi setelah 15 menit pemberian obat
Manitol	4 x 200	Drip	Penggunaan drip manitol mungkin akan menimbulkan reaksi alergi	Setelah mengetahui informasi yang berkaitan dengan	Hindari penggunaan Manitol apabila	1. Sebelum memberikan obat

			<p>pada beberapa orang seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam dan gatal pada area bekas suntikan 2. Nyeri otot 3. Sulit bernafas 4. Pembengkakan pada wajah, bibir, lidah <p>Selain itu manitol dapat menimbulkan efek samping lain seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala 2. Pusing 3. Gangguan penglihatan 4. Demam 	<p>kandungan atau komposisi dari obat manitol, maka sekarang anda juga harus tahu tentang apa saja kegunaan atau indikasi dari obat manitol. Untuk fungsi utama dari obat Manitol adalah sebagai penurun tekanan intracranial yang diberikan dalam dosis yang diperuntukkan untuk orang dewasa maupun juga untuk anak – anak yang berusia di atas 11 tahun yang mana anak tersebut masih menerima nutrisi parenteral.</p> <p>Obat ini juga bisa</p>	<p>memiliki kondisi, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersensitif pada salah satu kandungan manitol 2. Hindari penggunaan pada pasien gagal ginjal kronis 	<p>lakukan pengkajian TTV Pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan observasi terhadap tekanan darah pasien dan efek samping yang dirasakan setelah diberikan obat 3. Konsultasi dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut. 4. Cek keadaan pasien setelah d
--	--	--	---	---	---	--

				diberikan pada kasus pembengkakan otak.		berikan maitol
Furosemide	2x1/2 ampul	IV	Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan furosemide antara lain: pusing, sakit kepala, mual dan muntah, diare, penglihatan buram, telinga berdebing, kulit menguning, pingsan	Furosemide bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat.	Jangan mengonsumsi Furosemide jika mempunyai kondisi medis seperti: Hipersensitivitas terhadap furosemid dan sulfonamide, Anuria, Gagal ginjal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum memberikan obat lakukan pengkajian TTV Pada pasien 2. Lakukan observasi terhadap tekanan darah pasien dan efek samping yang dirasakan setelah diberikan obat 3. Konsultasi

						dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut.
Ondasetron	8 mg	IV	<p>Ondasetron dapat menimbulkan efek samping yang berbeda-beda pada tiap orang. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala atau pusing 2. Rasa seperti melayang 3. Konstipasi 4. Kelelahan dan tubuh terasa lemah 5. Rasa meringis 6. Kantuk 	<p>Ondasetron dinilai efektif mengatasi gejala mual-muntah dengan karena penyebab yang beragam. Berikut indikasi obat ondasetron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh kemo terapi dan 2. Mencegah mual dan muntah 	<p>Selain itu, perhatikan juga adanya kontraindikasi. Orang-orang dengan kondisi berikut tidak disarankan menggunakan ondasetron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrom QT panjang bawaan 2. Riwayat hipersensitivitas dengan ondasetron 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum memberikan obat lakukan pengkajian TTV Pada pasien 2. Lakukan observasi terhadap tekanan darah pasien dan efek samping yang dirasakan setelah diberik

				<p>ah yang disebabkan oleh terapi radiasi</p> <p>3. Mencegah mual dan muntah setelah operasi</p> <p>Meskipun efektif dalam mencegah mual dan muntah pada kondisi tersebut di atas, obat ini hanya memiliki efek minim terhadap mual dan muntah pada mabuk perjalanan karena memiliki mekanisme yang berbeda.</p>		<p>an obat</p> <p>3. Konsultasi dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Analisa Data :

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: - DO:	Cedera Kepala Berat	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif D.0017
2.	DS:- DO: - Batuk - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/m	Tidak Mampu Batuk	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001)
3	DS: DO: - Mulut kering - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga	Kelemahan	Deficit Perawatan Diri (D.0109)
4	DS : - DO: -	Efek Prosedur Infasif	Resiko Infeksi D.0142

5	DS : - DO:	Penurunan tingkat kesadaran	Resiko Jatuh (D.0143)
---	---------------	-----------------------------	-----------------------

II. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran (GCS: E2,V2,M5).(D.0017)
2. Bersihan Jalan nafas tidak efektif b.d tidak mampu batuk dibuktikan dengan Pasien penurunan kesadaran, SPO2 97%, RR 21x/m, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, terdengar suara ronchi (D.0001)
3. Deficit Perawatan Diri b.d kelemahan anggota tubuh dibuktikan dengan bantuan penuh oleh perawat dan keluarga (D.0109)
4. Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Infasif dibuktikan dengan, terpasang infus, terpasang NGT, Terpasang Dc (D.0142)
5. Resiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran dibuktikan dengan (GCS: E2,V2,M5). Kejang dan gelisah (D.0143)

III. Perencanaan

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama masa maka perfusi serebral meningkat dengan kareteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Gelisah menurun 3. Tidak ada peningkatan tekanan intra kranial 	<p>Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda/gejala peningkatan intracranial (sakit kepala, mual muntah, tekanan darah meningkat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan posisi semi fowler • Berikan elevasi kepala 30° <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian manitolisasi dengan dokter • Kolaborasi rencana operasi 	<p>Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda/gejala peningkatan intracranial (sakit kepala, mual muntah, tekanan darah meningkat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi fowler • Memberikan elevasi kepala 30° <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian manitolisasi dengan dokter
2	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Kemampuan batuk meningkat 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-fowler atau fowler • Lakukan fisioterapi dada, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Melakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p>

		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u>, <u>ekspektoran</u>, <u>mukolitik</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u>, <u>ekspektoran</u>, <u>mukolitik</u>.
3	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam , maka perawatan diri meningkat , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 2. minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, brpakaian, berhias, dan makan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan keluarga melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, brpakaian, berhias, dan makan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendamping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan keluarga melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama masa perawatan , diharapkan resiko infeksi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemerahan menurun 2. Bengkak menurun 	<p>Pencegahan Infeksi(I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p>	<p>Pencegahan Infeksi(I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

		<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi 	Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga
5	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama masa perawatan di harapkan tingkat jatuh menurun dengan karateria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jatuh dari tempat tidur menurun 2. resiko mencederai diri menurun 	Manejemen keselamatan lingkungan (I.14513) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan 	Manejemen keselamatan lingkungan (I.14513) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan

IV. Implementasi dan Evaluasi

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran (GCS:	10.15 WITA Selasa 09. Juli . 2024	Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda/gejala peningkatan intracranial (sakit kepala, mual 		S : - O : A: Tidak terjadi peningkatan intrakranial

	E2,V2,M5).(D.0017) DS: - DO:		muntah, tekanan darah meningkat) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi fowler • Memberikan elevasi kepala 30° Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian manitolisasi dengan dokter 		P: Mempertahankan Intervensi
2	Bersihkan Jalan nafas tidak efektif b.d tidak mampu batuk dibuktikan dengan Pasien penurunan kesadaran, SPO2 97%, RR 21x/m, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, terdengar suara ronchi (D.0001) DS:- DO: - Batuk	09.30 WITA Selasa 09. Juli . 2024	Manajemen Jalan Napas (I.0101) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Melakukan fisioterapi dada Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 		S : - O : - Batuk - Terdengar suara Ronchi - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/ A : pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. P : lanjutkan intervensi

	<ul style="list-style-type: none"> - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/m 				
3	<p>Deficit Perawatan Diri b.d kelemahan anggota tubuh dibuktikan dengan bantuan penuh oleh perawat dan keluarga (D.0109)</p> <p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga 	<p>08.00 WITA Selasa 09. Juli . 2024</p>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengedentefikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, brpakaian, berhias, dan makan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendamping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan keluarga melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan • 		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga <p>A : Perawatan ADL</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>

4	<p>Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Infasif dibuktikan dengan, terpasang infus, terpasang NGT, Terpasang Dc (D.0142)</p> <p>DS : - DO:</p>	<p>11.00 WITA Selasa 09. Juli . 2024</p>	<p>Pencegahan Infeksi(I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga 		<p>S :</p> <p>O:</p> <p>A : tidak terjadi infeksi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
5	<p>Resiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran dibuktikan dengan (GCS: E2,V2,M5). Kejang dan gelisah (D.0143)</p>	<p>08.00 Wita Selasa 09. Juli . 2024</p>	<p>Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memodifikasi lingkungan untuk 		<p>S :</p> <p>O:</p> <p>A : Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

	DS :		meminimalkan bahaya dan resiko		
	DO :		Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan 		

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran (GCS: E2,V2,M5).(D.0017) DS: - DO:	10.00 WITA Rabu 10. Juli . 2024	Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda/gejala peningkatan intracranial (sakit kepala, mual muntah, tekanan darah meningkat) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi fowler • Memberikan elevasi kepala 30° Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian manitolisasi dengan dokter 		S : - O : A: Tidak terjadi Peningkatan Intrakranial P: Mempertahankan Intervensi

2	<p>Bersihkan Jalan nafas tidak efektif b.d tidak mampu batuk dibuktikan dengan Pasien penurunan kesadaran, SPO2 97%, RR 21x/m, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, terdengar suara ronchi (D.0001)</p> <p>DS:-</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/m 	<p>09.00 WITA Rabu 10. Juli . 2024</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Melakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/ <p>A : Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
3	<p>Deficit Perawatan Diri b.d kelemahan anggota tubuh dibuktikan</p>	<p>08.00 WITA Rabu 10. Juli . 2024</p>	<p>Dukungan perawatan diri (I. 11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, brpakaian, 		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering

	<p>dengan bantuan penuh oleh perawat dan keluarga (D.0109)</p> <p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga 		<p>berhias, dan makan</p> <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendamping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan keluarga melakukan perawatan didri secara konsisten sesuai kemampuan • 		<ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga <p>A : ADL Penuh</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
4	<p>Resiko Infeksi b.d Efek</p> <p>Prosedur Infasif dibuktikan dengan terpasang</p>	<p>09.00 WITA</p> <p>Rabu</p> <p>10. Juli . 2024</p>	<p>Pencegahan Infeksi(I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 		<p>S :</p> <p>O:</p> <p>A : Tidak terjadi infeksi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

	<p>infus, terpasang NGT, Terpasang Dc (D.0142)</p> <p>DS : - DO: -</p>		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga 		
5	<p>Resiko jatuh b.d penurunan tingkat kesadaran dibuktikan dengan (GCS: E3,V2,M5). Kejang dan gelisah (D.0143)</p> <p>DS : DO:</p>	<p>08.00 Wita Rabu 10. Juli . 2024</p>	<p>Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan 		<p>S :</p> <p>O:</p> <p>A : Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>