

## **BAB III LAPORAN KASUS**

### **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal : Senin, 9 Mei 2022  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito  
Oleh : Rizka Cindy Arina Putri  
Sumber data : Pasien, Rekam Medis, Keluarga Pasien, Tim Kesehatan  
Metode : Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik, dan Studi Dokumen

---

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

###### **a. Pasien**

- 1) Nama pasien : Ny. E
- 2) Tempat, tanggal lahir : Wonogiri, 19 Februari 1989
- 3) Umur : 33 tahun
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 8) Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
- 9) Alamat : Eromoko, Wonogiri
- 10) Diagnosa medis : Brain Metastase pada Ca Mammae
- 11) No. RM : 02.01.\*\*.\*\*
- 12) Tanggal Masuk RS : 04 Mei 2022

b. Penanggung jawab / Keluarga

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Umur : 35 tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Wiraswasta
- 5) Alamat : Eromoko, Wonogiri
- 6) Hubungan dengan pasien : Suami
- 7) Status perkawinan : Kawin

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengatakan pusing seperti berputar. Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tidak menjalar. Nyeri skala 8. Pasien mengeluh mual-mual dan muntah sebanyak 4 kali dalam sehari. Pasien mengatakan setiap pindah posisi badan selalu merasa mual.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Sejak 3 bulan yang lalu pasien sering merasa nyeri kepala cekot-cekot dan terasa berat. Nyeri terasa diseluruh kepala dan tidak menjalar. Nyeri dirasakan terus menerus. Intensitas nyeri sedang – berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri disertai mual dan muntah. Selain nyeri pasien juga kadang mengeluhkan pusing berputar hebat yang tidak dipengaruhi oleh posisi kepala. Gangguan BAB dan BAK, keringat dingin, kedua telinga berdenging, penurunan pendengaran, dan penurunan kesadaran. 1 bulan sebelum masuk rumah sakit pasien periksa ke poli saraf RSUD Wonogiri. Pasien direncanakan dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito. Pasien dari poli saraf RSUD Wonogiri telah diberi beberapa obat namun keluhan tidak berkurang. Hari masuk rumah sakit keluhan menetap kemudian pasien dibawa ke IGD RSUP Dr. Sardjito.

Terdapat benjolan di payudara sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu. Benjolan terasa keras dan lama kelamaan semakin membesar namun tidak nyeri. Belum ada pengobatan terkait benjolan tersebut. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat stroke dengan gejala tidak

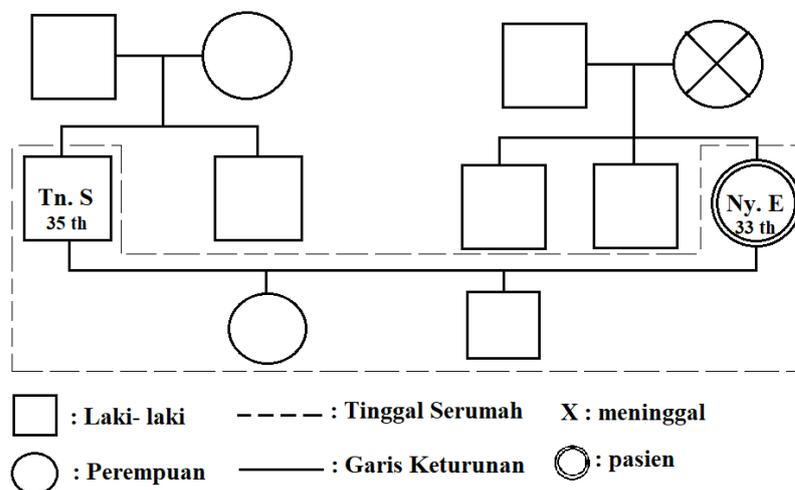
bisa berbicara dan pelo selama satu hari, namun tidak dibawa ke rumah sakit. Riwayat trauma kepala kurang lebih 7 tahun yang lalu, namun tidak di bawa ke RS. Pasien mengatakan batuk sudah cukup lama, demam hilang timbul, batuk disertai darah. Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat hipertensi, jantung, dan diabetes melitus.

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah melakukan tindakan operasi apapun.

#### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

##### 1) Genogram



Gambar 2. Genogram Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

##### 2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. E mengatakan 3 bulan yang lalu ibunya meninggal karena menderita kanker kelenjar getah bening (limfoma) dan kakeknya juga meninggal karena menderita tumor otak. Tn. S mengatakan di keluarganya tidak ada penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan jantung.

### 3. Kesehatan Fungsional

#### a. Nutrisi – metabolik

Sebelum sakit:

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayuran, juga lauk pauk, dan minum air putih sebanyak 4-5 gelas perhari.

Selama sakit:

Pasien mengatakan makan 1x sehari dengan menu yang diberikan dari rumah sakit, tetapi makan tidak dihabiskan dan hanya makan beberapa sendok karena perut terasa tidak nyaman dan selalu merasa mual muntah. Minum air putih 3 gelas perhari.

b. Eliminasi

Sebelum sakit :

Ny. E mengatakan rutin BAB 1x sehari dan BAK 4-6x sehari

Setelah sakit:

Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali dan BAK 4-6x sehari.

c. Aktivitas/Latihan

Sebelum sakit:

Ny. E beraktifitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain seperti biasa dan melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan rutinitasnya.

Selama sakit:

Ny. E memerlukan bantuan dalam melakukan kegiatan atau memenuhi kebutuhan dasar sendiri karena nyeri kepala dan pusing seperti berputar. Ny. E juga merasa lemas dan kadang batuk-batuk. Sebagian aktifitasnya dibantu oleh suaminya yaitu Tn. S.

1) Skala ketergantungan

Tabel 2. Skala Ketergantungan pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2  
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

AKTIFITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
Bathing			√		
Toileting				√	
Eating			√		
Moving			√		
Ambulasi				√	
Walking				√	

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Keterangan :

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = Dibantu dengan alat

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

d. Istirahat – tidur

Sebelum sakit:

Ny. E mengatakan tidur mulai pukul 21.00 dan bangun pukul 05.00 WIB

Setelah sakit:

Ny. E mengatakan pola tidur berubah menjadi tidak menentu karena sering merasa nyeri hebat di kepala dan pusing seperti berputar. Ny. E mengatakan biasanya tidur setelah mendapat obat anti nyeri kemudian terbangun karena merasa nyeri dan pusing lagi.

e. Persepsi, pemeliharaan, dan pengetahuan terhadap kesehatan

Ny. E mengatakan kesehatan itu sangat penting, karena jika sakit Ny. E jadi tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Saat Ny. E sakit, ia tidak selalu memeriksakan kesehatannya dikarenakan jarak rumah dengan faskes jauh.

f. Pola toleransi terhadap stress-koping

Sebelum sakit:

Ny. E mengatakan apabila ada masalah selalu dibicarakan bersama dengan keluarga, terkadang Ny. E cerita dengan suaminya.

Selama sakit:

Selama sakit Ny. E sering mengatakan kepada suaminya bahwa dia merasa cemas dengan penyakitnya. Ny. E merasa keadaannya semakin hari makin memburuk.

g. Pola hubungan peran

Sebelum sakit:

Sebelum sakit Ny. E adalah seorang ibu rumah tangga.

Selama sakit:

Setelah sakit peran pasien sebagai ibu rumah tangga sekaligus tidak bisa dijalankan sepenuhnya.

h. Kognitif dan persepsi

Sebelum sakit:

Ny. E mengatakan sebagai ibu rumah tangga ia senang dapat melakukan kegiatan di rumah dan berkumpul dengan keluarga serta tetangganya.

Selama sakit:

Selama sakit Ny. E tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya. Ny. E mengatakan sakit itu sangat tidak enak, pasien berharap sakitnya akan segera sembuh setelah menjalani perawatan.

i. Persepsi diri – konsep diri

1) Gambaran diri

Pasien kadang merasa kurang percaya diri dengan kondisinya saat ini.

2) Harga diri

Pasien sering berinteraksi dengan keluarga walaupun sering merasa merepotkan keluarganya.

3) Peran diri

Pasien adalah seorang istri dan seorang ibu untuk anaknya.

4) Ideal diri

Pasien merasa cemas akan keadannya saat ini karena pasien merasa kondisinya semakin memburuk.

5) Identitas diri

Pasien mengetahui siapa dan ada apa dengan dirinya saat ini.

j. Reproduksi dan Kesehatan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada gangguan dalam sistem reproduksi.

k. Keyakinan dan nilai

Sebelum sakit:

Ny. E yakin bahwa kesehatan adalah anugrah dari Tuhan, Ny. E

Selama sakit:

Selama sakit Ny. E jarang beribadah karena merasa Tuhan tidak lekas memberi kesembuhan pada Ny. E.

#### 4. *Discharge Planning* / Perencanaan Pulang

Edukasi pulang mengenai:

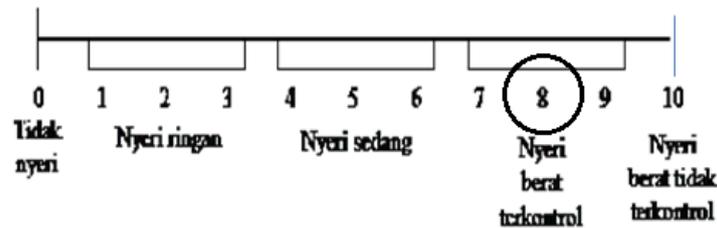
- a. Kontrol sesuai jadwal kontrol, jika terjadi keluhan yang memberat sebelum jadwal kontrol segera ke rumah sakit terdekat, misalnya jika pasien mengalami nyeri kepala hebat, kejang, banyak tidur/pemurunan kesadaran, mual muntah nyemprot.
- b. Minum obat sesuai program
- c. Manajemen diet dengan memperhatikan nutrisi seimbang, makan makanan tinggi protein dan serat, ekstra buah dan sayur agar BAB lancar. Makan porsi sedikit tapi sering.
- d. Mematuhi protokol kesehatan
- e. Tetap memperhatikan pencegahan risiko jatuh
- f. Manajemen nyeri non farmakologi dengan cara mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
- g. Cegah tindakan yang memanipulasi kepala untuk menghindari peningkatan tekanan di otak.
  - 1) Cegah batuk dengan menjaga kebersihan mulut, cukup minum air putih hangat.
  - 2) Ajarkan cara bersin yang tidak memanipulasi kepala dengan cara memegang perut
  - 3) Hindari konstipasi dengan diet tinggi serat, banyak minum air putih, dan meningkatkan aktivitas harian bertahap
- h. Mobilisasi miring kanan dan kiri dan duduk secara bertahap

#### 5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: lemah
  - 1) Kesadaran: compos mentis (GCS: E4V5M6)
  - 2) Status gizi:
    - a) TB: 160 cm
    - b) BB: 49 kg
    - c) IMT: 19.14 (normal)
    - d) Tanda Vital:
      - (1) Tekanan darah: 122/86 mmHg

- (2) Nadi: 90x/menit
- (3) Suhu: 36.5 °C
- (4) RR: 20 x/menit
- (5) SPO2: 96%

3) Skala nyeri:



Sumber: <https://images.search.yahoo.com/search/images>

Pengkajian nyeri:

- a) P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor
- b) Q : nyeri terasa cekot-cekot dan berputar
- c) R : nyeri terasa di seluruh kepala
- d) S : skala nyeri 8
- e) T : nyeri dirasakan terus menerus

6. Pemeriksaan secara sistematis (Cephalo – Caudal)

a. Kulit

I : tidak ada edema, tidak ada benjolan, terlihat kering, turgor kulit menurun (3 detik)

P : tidak ada nyeri tekan

b. Kepala

I : rambut hitam beruban, bentuk kepala simetris

P: tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat luka bekas jahitan

c. Leher

I : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflek menelan baik, tidak ada nyeri tekan

P : tidak ada nyeri tekan

d. Tengukuk

Tidak nampak kelainan

## e. Dada

## 1) Inspeksi

Jantung : Bentuk dada simetris kanan kiri, tidak ada perluasan penampakan ictus cordis

Paru : Bentuk simetris kanan kiri, gerakan dada simetris saat bernapas

## 2) Palpasi

I : tampak benjolan pada payudara kiri dengan ukuran 20x15 cm, tidak terdapat eritema.

P : teraba benjolan pada payudara kiri, tidak ada nyeri tekan, terasa keras.

Jantung : teraba denyutan ictus cordis

Paru : tidak ada benjolan teraba dan tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus tidak dilakukan karena pasien lemah dan tidak bisa duduk

## 3) Perkusi

Jantung : intercosta II, III, IV dan V redup

Paru : suara sonor kanan kiri

## 4) Auskultasi

Jantung : S1S2 reguler tunggal

Paru : suara nafas tambahan ronchi paru kanan dan kiri tidak ada, vesikuler menurun di kedua lapang paru

## b. Payudara

## 1) Inspeksi

a) Tidak tampak benjolan pada payudara kanan, tidak terdapat eritema.

b) Tampak benjolan pada payudara kiri ukuran 20 x 15cm, tidak terdapat eritema.

## 2) Palpasi

a) Tidak teraba benjolan pada payudara kanan, tidak terdapat eritema.

b) Teraba benjolan pada payudara kiri. Terasa keras tetapi tidak nyeri.

- c. Punggung  
Tidak ada lesi, kelengkungan tulang belakang baik
- d. Abdomen
- 1) Inspeksi  
Tidak ada lesi, tidak ada asites dan benjolan, pusar bersih
  - 2) Auskultasi  
Bising usus 12x/menit
  - 3) Perkusi  
Terdengar suara timpani
  - 4) Palpasi  
Pembesaran hati tidak teraba, tidak ada nyeri tekan.
- e. Anus dan Rectum  
Tidak terdapat kelainan
- f. Genetalia  
Genetalia tampak bersih, tidak ada luka, dan tidak terpasang kateter.
- g. Ekstremitas
- 1) Atas  
Pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas (kanan dan kiri), tidak ada nyeri, bentuk normal dan simetris, kekuatan otot normal (5), dan akral hangat. Pasien terpasang infus di tangan sebelah kanan.
  - 2) Bawah  
Pasien dapat menggerakkan ekstremitas bawah (kanan dan kiri), tidak ada nyeri, bentuk normal dan simetris, kekuatan otot normal (5) dan akral hangat.

Tabel 3. Pengkajian VIP Score (*Visual Infusion Phlebitis*) Skor visualflebitis pada luka tusukan infus pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

<b>Tanda yang ditemukan</b>	<b>Skor</b>	<b>Rencana Tindakan</b>
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada flebitis: - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri sepanjang kanul - Eritema	1	Mungkin tanda dini flebitis: - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas:	2	Stadium dini flebitis:

- Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan		Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas: - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis: - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas: - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis: - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas: - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut: - Ganti kanula - Lakukan terapi
Skor	0	

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Tabel 4. Pengkajian risiko jatuh (*Fall Morse Scale*) pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

No	Kriteria	Skor	Tanggal 9/5/2022
1	Riwayat jatuh: Baru saja atau dalam 3 bulan	Tidak = 0 Ya = 25	0
2	Diagnosis lain	Tidak = 0 Ya = 25	25
3	Bantuan berjalan	Tidak ada, tirah baring, di kursi roda, bantuan perawat = 0  Tongkat ketiak (crutch), tongkat (cane), alat bantu berjalan (walker) = 15  Furnitur = 30	15
4	IV/Heparin lock	Tidak = 0 Ya = 20	20
5	Cara berjalan/berpindah	Normal, tirah baring, tidak bergerak = 0 Lemah = 0	20

		Terganggu = 20	
6	Status mental	Mengetahui kemampuan diri = 0 Lupa keterbatasan = 15	0
Jumlah Skor			80 (Risiko Tinggi)

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Radiodagnostik

Tanggal 4 Mei 2022 pukul 07.26 WIB telah dilakukan pemeriksaan Rontgen Thorax PA dengan hasil:

- 1) Tak tampak pulmonal metastase, pulmo tak tampak kelainan
- 2) Besar cor normal
- 3) Tak tampak skeletal metastasis pada sistema tulang yang tervisualisasi

### b. Pemeriksaan USG mammae

Tanggal 5 Mei 2022 pukul 13.42 WIB telah dilakukan pemeriksaan USG mammae dengan hasil:

- 1) Massa *mammae* sinistra dengan tanda malignansi (BI-RADS 4)
- 2) *Multiple cyst. mammae* dextra dd *fibrocystic* (BI-RADS 2)
- 3) Tak tampak limfadenopati di axilla, supraclavicular, maupun infraclavicular bilateral

### c. Pemeriksaan CT Scan non kontras

Satu bulan yang lalu telah dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala di RSUD Wonogiri dengan hasil suspect Brain Metastase

- 1) Oedema cerebri
- 2) Lesi membulat tepi hiperdens, sentral hipodens multiple di frontalis dan capsula interna sinistra
- 3) Perifokal oedema (+) dd tuberculoma, astrocytoma

## 8. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 5. Pemeriksaan Laboratorium (Hasil Pemeriksaan Hematologi) pada Pasien Ny. E di Ruang Angrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tanggal: 8 Mei 2022

Pukul: 10.48 WIB

<b>Hasil Pemeriksaan Hematologi</b>	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Immatur Granusit	0.08	10 <sup>3</sup> /uL	0.00 – 1.00
Trombosit	305	10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450
MPV	9.4	fL	7.2 – 11.1
PDW	10.5	fL	9.0 – 13.0
PCT	0.29	%	0.17 – 0.35
P-LCR	20.2	%	15.0 – 25.0
<b>Faal Hematosis</b>			
PPT	10.2	detik	9.4 – 12.5
INR	0.93	detik	0.90 – 1.10
Kontrol PPT	11.00	detik	
APTT	26.5	detik	25.1 – 36.5
Kontrol APTT	31.20	detik	
<b>Hasil Pemeriksaan Kimia</b>			
Fungsi Hati			
SGOT/AST	24.7	U/L	10 – 35
SPGT/ALT	25.4	U/L	10 – 35
Fungsi Ginjal			
<b>BUN</b>	<b>26.2</b>	<b>mg/dL</b>	<b>6 – 20</b>
Kreatinin	0.1712	mg/dL	0.51 – 0.95
<b>Diabetes</b>			
Glukosa Sewaktu	102	mg/dL	74 – 106
<b>Elektrolit</b>			
Natrium (Na)	139	mmol/L	136 – 145
Kalium (Ka)	3.8	mmol/L	3.5 – 5.1
Klorida (Cl)	101	mmol/L	98 – 107
Magnesium (Mg)	2.17	mg/dL	1.6 – 2.6
Kalsium (Ca)	2.5	mmol/L	2.15 – 2.50

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Tabel 6. Pemeriksaan Laboratorium (Hasil Pemeriksaan Hematologi) pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tanggal: 8 Mei 2022

Pukul: 10.48 WIB

<b>Hasil Pemeriksaan Hematologi</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>Darah Lengkap</b>			
Eritrosit	4.77	$10^6/Ul$	4.00 – 5.40
Hemoglobin	14.7	g/dL	12.0 – 15.0
Hematokrit	43.1	%	35.0 – 49.0
MCV	90.4	fL	80.0 – 94.0
MCH	30.8	Pg	26.0 – 32.0
MCHC	34.1	d/dL	32.0 – 36.0
RDW – SD	40.0	fL	35.0 – 47.0
RDW – CV	12.1	%	11.0 – 14.5
NRBC%	0.0	%	0.0 – 0.0
NRBC#	0.00	$10^3/uL$	0.00 – 0.00
Leukosit	11.8	$10^3/uL$	4.50 – 11.50
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>			
<b>Netrofil %</b>	<b>83.7</b>	<b>%</b>	<b>50.0 – 70.0</b>
<b>Limfosit %</b>	<b>13.0</b>	<b>%</b>	<b>18.0 – 42.0</b>
Monosit %	0.0	%	2.0 – 11.0
<b>Eosinofil %</b>	<b>0.7</b>	<b>%</b>	<b>1.0 – 3.0</b>
Basofil %	0.1	%	0.0 – 2.0
Immatur Granulosit %	0.7	%	0 – 100
<b>Netrofil #</b>	<b>9.89</b>	<b><math>10^3/uL</math></b>	<b>2.30 – 8.60</b>
<b>Limfosit #</b>	<b>1.54</b>	<b><math>10^3/uL</math></b>	<b>1.62 – 5.37</b>
Monosit #	0.38	$10^3/uL$	0.16 – 1.00
Eosinofil #	0.00	$10^3/uL$	0.50 – 0.45
Basofil #	0.01	$10^3/uL$	0.00 – 0.20

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

## 9. Terapi

Tabel 7. Terapi Obat pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

<b>Obat</b>	<b>Dosis dan Satuan</b>	<b>Rute</b>
Ranitidin	50 mg / 12 jam	IV
Betahistine	50mg / 12 jam	PO
Odansentron	8 mg / 12 jam	IV
Dexamethasone	5mg / 8jam	IV
Dimenhydrinate	5mg / 8 jam	PO
Asam Folat	1mg / 12 jam	PO
Asam Tranexamat	500mg / 8jam	IV
Ceftriaxone	1g / 12 jam	IV
Ketorolac	30mg / 8jam	IV
Diazepam	5mg / 12 jam	PO

KSR	300mg / 24 jam	PO
Bromocriptine	2,5mg / 12 jam	PO
Glaucon	250 mg / 12 jam	PO

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

## B. Analisa Data

Tabel 8. Analisa Data pada Tanggal 9 Mei 2022 Jam 09.00 WIB Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

DATA	MASALAH	PENYEBAB
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa sering merasa nyeri sejak 3 bulan yang lalu</li> <li>P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor</li> <li>Q : nyeri terasa cekot-cekot dan berputar</li> <li>R : nyeri terasa di seluruh kepala</li> <li>S : skala nyeri 8</li> <li>T : nyeri dirasakan terus menerus</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meringis kesakitan</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Dilakukan head CT Scan non kontras dengan hasil suspect Brain Metastase: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oedema cerebri</li> <li>• Lesi membulat tepi hiperdens, sentral hipodens multiple di frontalis dan capsula interna sinistra</li> <li>• Perifokal oedema (+) dd tuberculoma, astrocytoma</li> </ul> </li> <li>- Pasien tidak tidak kuat duduk karena nyeri</li> </ul>	<p>Nyeri kronis (SDKI D.0078, hal 175)</p>	<p>Infiltrasi tumor</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perutnya merasa tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan mual semakin berat saat berpindah posisi (mika miki, duduk)</li> <li>- Pasien mengatakan muntah 4x sehari</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saliva meningkat</li> </ul>	<p>Nausea (SDKI D.0076, hal 170)</p>	<p>Peningkatan tekanan intrakranial</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- KU lemah</li> <li>- Frekuensi muntah 4x sehari</li> <li>- Kurang lebih sebanyak 30cc, berwarna kekuningan, tidak terdapat darah</li> <li>- CT Scan dengan hasil oedema cerebri</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas akan keadaannya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan keadaannya semakin memburuk kemungkinan kecil untuk sembuh</li> <li>- Pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena takut</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien terkadang hanya diam melamun</li> <li>- TD 122/86 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul>	<p>Ansietas (SDKI D. 0080, hal 180)</p>	<p>Ancaman terhadap kematian</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala cekot – cekot</li> <li>- Pusing dirasakan terus – menerus</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien gelisah</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- TD 122/86 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Pupil melebar saat diberi rangsang cahaya</li> <li>- CT Scan dengan hasil terdapat oedema pada cerebri</li> </ul>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif (SDKI D. 0017, hal 51)</p>	<p>Faktor risiko: tumor otak</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa duduk</li> </ul>	<p>Risiko jatuh (SDKI D. 0143, hal 306)</p>	<p>Faktor risiko: gangguan keseimbangan</p>

<p>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- TD 122/86 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Risiko jatuh tinggi : 80</li> </ul>		
---	--	--

### C. Diagnosa Keperawatan

#### 1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ditandai dengan:

- Pasien mengatakan pusing seperti berputar
- Pasien mengatakan bahwa sering merasa nyeri sejak 3 bulan yang lalu
  - P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor
  - Q : nyeri terasa cekot-cekot dan berputar
  - R : nyeri terasa di seluruh kepala
  - S : skala nyeri 8
  - T : nyeri dirasakan terus menerus
- Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri
- Pasien meringis kesakitan
- Keadaan umum lemah
- Dilakukan head CT Scan non kontras dengan hasil suspect Brain Metastase:
  - Oedema cerebri
  - Lesi membulat tepi hiperdens, sentral hipodens multiple di frontalis dan capsula interna sinistra
  - Perifokal oedema (+) dd tuberculoma, astrocytoma
- Pasien tidak kuat duduk karena nyeri

#### 2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial, ditandai dengan:

- Pasien mengatakan perutnya merasa tidak nyaman
- Pasien mengatakan merasa mual
- Pasien mengatakan mual semakin berat saat berpindah posisi (mika miki, duduk)
- Pasien mengatakan muntah 4x sehari

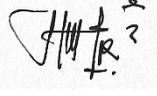
- Pasien tampak lemas
  - Saliva meningkat
  - KU lemah
  - Frekuensi muntah 4x sehari
  - Kurang lebih sebanyak 30cc, berwarna kekuningan, tidak terdapat darah
  - CT Scan dengan hasil oedema cerebri
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian, ditandai dengan:
- Pasien mengatakan cemas akan keadaannya saat ini
  - Pasien mengatakan keadaannya semakin memburuk kemungkinan kecil untuk sembuh
  - Pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya saat ini
  - Pasien mengatakan sulit tidur karena takut
  - Saliva meningkat
  - Pasien tampak cemas
  - Pasien tampak pucat
  - Pasien terkadang hanya diam melamun
  - TD 122/86 mmHg
  - N 90x/menit
  - RR 20x/menit
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko tumor otak, ditandai dengan:
- Pasien mengatakan pusing seperti berputar
  - Pasien mengatakan terasa lemas
  - Pasien mengatakan sakit kepala cekot – cekot
  - Pusing dirasakan terus – menerus
  - Pasien gelisah
  - Keadaan umum lemah
  - TD 122/86 mmHg
  - N 90x/menit
  - RR 20x/menit
  - GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis
  - Konjungtiva anemis

- Pupil melebar saat diberi rangsang cahaya
  - CT Scan dengan hasil terdapat oedema pada cerebri
5. Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan, ditandai dengan:
- Pasien mengatakan pusing seperti berputar
  - Pasien mengatakan tidak bisa duduk
  - Pasien mengatakan badannya terasa lemas
  - Pasien tampak lemas
  - Keadaan umum: lemah
  - TD 122/86 mmHg
  - N 90x/menit
  - RR 20x/menit
  - Risiko jatuh tinggi : 80

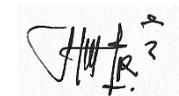
## D. Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Tabel 9. Perencanaan Keperawatan (Intervensi) pada Pasien Ny. E di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

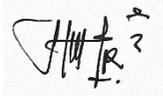
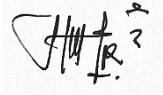
No.	Dx. Kep	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Nyeri Kronis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (SLKI 2018, L. 08063)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun, dari skala 8 menjadi skala 3 (4)</li> <li>- Meringis menurun (5)</li> <li>- Gelisah menurun (5)</li> <li>- Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>- Muntah menurun (5)</li> <li>- Mual menurun (5)</li> <li>- Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>- Tekanan darah membaik (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (SIKI 2018, I. 08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri)</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: napas dalam, kompres dingin/hangat)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempengaruhi pilihan / pengawasan keefektifan intervensi</li> <li>- Untuk mengetahui berat nyeri yang dialami pasien</li> <li>- Mempengaruhi pilihan / pengawasan dengan mengetahui faktor-faktor tersebut maka perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah klien</li> <li>- Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan kontrol dan meningkatkan harga diri dan kemampuan coping</li> <li>- Memberikan ketenangan kepada pasien sehingga nyeri tidak bertambah.</li> </ul>

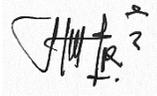
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan membaik (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <div style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat membantu meningkatkan istirahat dan tidur.</li> <li>- Untuk mengetahui penyebab nyeri</li> <li>- Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>- Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>- Analgetik dapat mengurangi pengikatan mediator kimiawi nyeri pada reseptor nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <div style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
2	Nausea	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x shift, maka tingkat nausea menurun dengan	Manajemen Mual (SIKI 2018, I. 03117) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengalaman mual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keefektifan intervensi yang diberikan</li> </ul>

		<p>kriteria hasil: (SLKI 2018, L. 12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan meningkat (5)</li> <li>- Keluhan mual menurun (5)</li> <li>- Perasaan ingin muntah menurun (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misal: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>- Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>- Monitor mual</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misal: bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (misal: kecemasan, ketakutan, kelemahan)</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien.</li> <li>- Mengetahui faktor penyebab mual-muntah pasien.</li> <li>- Mengidentifikasi keefektifan intervensi yang diberikan</li> <li>- Meminimalkan mual-muntah</li> <li>- Meminimalkan mual muntah</li> <li>- Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan mencegah mual</li> <li>- Untuk menghindari efek mual</li> <li>- Untuk meminimalkan mual muntah</li> </ul>
--	--	---	--	--

			<p>jika merangsang mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misal: relaksasi, terapi music)</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</li> </ul> <p> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu mengurangi efek mual dan menegah muntah</li> <li>- Mengurangi mual dengan aksi sentralnya</li> </ul> <p> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>
3	Ansietas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: (SLKI 2018, L. 09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> </ul>	<p>Reduksi Ansietas ( SIKI 2018, I. 09314)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, dan stressor)</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah spesifik akan meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapinya dengan lebih realistis</li> <li>- Sebagai indikator awal dalam menentukan intervensi berikutnya</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku gelisah menurun (5)</li> <li>- Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>- Pucat menurun (5)</li> <li>- Konsentrasi pola tidur membaik (5)</li> </ul>	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan membangun hubungan saling percaya</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>- Pahami rasa takut / situasi yang membuat ansietas</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Motivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan ibadah spiritual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan adalah nyata dan membantu pasien untuk terbuka sehingga dapat mendiskusikan dan menghadapinya</li> <li>- Dukungan yang terus menerus mungkin membantu pasien mengurangi ansietas/ rasa takut ke tingkat yang dapat diatasi</li> <li>- Perasaan adalah nyata dan membantu pasien untuk terbuka sehingga dapat mendiskusikan dan menghadapinya</li> <li>- Ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman dapat menyebabkan timbulnya ansietas</li> <li>- Dukungan yang terus menerus mungkin membantu pasien mengurangi ansietas/ rasa takut ke tingkat yang dapat diatasi.</li> <li>- Agar pasien merasa diterima</li> <li>- Untuk meminimalisir atau mengatasi stres dan kecemasan yang muncul akibat situasi atau keadaan yang menekan melalui</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<p>ibadah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat digunakan untuk menurunkan ansietas dan memudahkan istirahat</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>
4	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI 2018, L. 02014)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kesadaran meningkat (5)</li> <li>- Tekanan intrakranial menurun (5)</li> <li>- Sakit kepala menurun (5)</li> <li>- Gelisah menurun (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SIKI 2018, I. 06194)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal: lesi, edema serebral, gangguan metabolisme)</li> <li>- Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (misal: tekanan darah meningkat, kesadaran menurun)</li> <li>- Monitor TTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempengaruhi pilihan / pengawasan keefektifan intervensi</li> <li>- Perubahan pernapasan merupakan tanda awal dari peningkatan tekanan hipoksia/hiperkapnia</li> <li>- Untuk mendeteksi hipoksia</li> </ul>

			<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Berikan posisi semi fowler</li> <li>- Hindari manuver valsava</li> <li>- Cegah terjadinya kejang</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memudahkan pasien untuk beristirahat</li> <li>- Mencegah kerusakan aliran vena</li> <li>- Untuk mencegah peningkatan tekanan intracranial</li> <li>- Untuk mencegah peningkatan tekanan intracranial</li> <li>- Menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan akan substrat metabolisme</li> <li>- Meningkatkan aliran balik vena</li> <li>- Defekasi lunak akan mencegah mengejan atau valsava manuver</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>
--	--	--	--	---

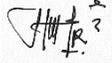
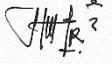
5	Risiko Jatuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: (SLKI 2018, L. 14138)	<p>Pencegahan Jatuh (SIKI 2018, I. 14540)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor risiko jatuh (misal: usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan keseimbangan)</li> <li>- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>- Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilihan / pengawasan keefektifan intervensi</li> <li>- Untuk menjamin lingkungan yang aman, terlindungi, dan aman</li> <li>- Untuk mengetahui tingkat risiko jatuh pasien</li> <li>- Pasien harus terbiasa dengan tata letak ruangan untuk menghindari tersandung furnitur.</li> <li>- Menjaga agar tempat tidur tidak bergerak sehingga mengurangi risiko jatuh</li> </ul>
---	--------------	--	---	--

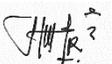
			<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasang <i>handrail</i> tempat tidur</li><li>- Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</li></ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li><li>- Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li></ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mencegah pasien agar tidak terjatuh</li><li>- Lokasi terdekat dapat mempengaruhi respons cepat terhadap kebutuhan panggilan</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memudahkan pasien saat mobilisasi</li><li>- Agar pasien dapat menggunakan bel dengan cepat dan tepat</li></ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>
--	--	--	---	--

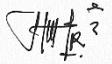
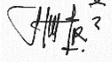
## E. Implementasi dan Evaluasi

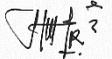
## 1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor

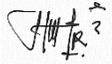
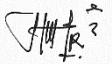
Hari/ Tgl	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 10 Mei 2022	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor nyeri</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang tenang, membatasi pengunjung, mengatur suhu ruangan</li> <li>- Mengelola terapi analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> </ul> <p>Pukul 17.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor ulang nyeri</li> <li>- Memonitor efek samping terapi analgetik</li> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Memotivasi istirahat</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> </ul> <p>Pukul 19.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Betahistine 6mg (PO)</li> <li>- Mengelola terapi obat Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> <li>-</li> </ul>	<p>Pukul 19.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah jika digunakan untuk duduk</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan mau menerapkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di seluruh kepala</li> </ul> <p>P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor</p> <p>Q : nyeri terasa cekot-cekot dan berputar</p> <p>R : nyeri terasa di seluruh kepala</p> <p>S : skala nyeri 8</p> <p>T : nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meringis kesakitan</li> <li>- Pasien gelisah</li> <li>- KU: lemah</li> <li>- TD 99/67 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Pasien mampu menirukan teknik relaksasi napas dalam</li> </ul>

	 (Rizka Cindy Arina Putri)	dengan benar <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah diberikan terapi analgetik paracetamol 1 gr (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Betahistine 6mg (PO)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Dimenhydrinate 5mg (PO)</li> </ul> A: Nyeri kronis belum teratasi (skala nyeri masih sama) P : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Motivasi istirahat dan tidur</li> <li>- Kelola terapi sesuai program</li> </ul>  (Rizka Cindy Arina Putri)
Rabu	Pukul 14. 00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor skala nyeri</li> <li>- Menganjurkan teknik nafas dalam untuk mengontrol nyeri</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengatur suhu ruangan</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> </ul>	Pukul 19.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi kadang terbangun jika merasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di seluruh kepala</li> </ul> P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor

	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi istirahat dan tidur</li> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> </ul> <p>Pukul 19.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Betahistine 6mg (PO),</li> <li>- Mengelola terapi obat Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> </ul> <p style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </p>	<p>Q : nyeri terasa cekot-cekot</p> <p>R : nyeri terasa di seluruh kepala</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : nyeri hilang timbul, timbul saat berpindah posisi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Pasien mampu menirukan teknik napas dalam dengan benar</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- TD 99/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Telah diberikan injeksi Ketorolac 30mg (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi analgetik Paracetamol 1 gr (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Betahistine 6mg (PO)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> </ul> <p>A:</p> <p>Nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul>
--	---	--

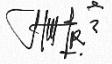
		 (Rizka Cindy Arina Putri)
Kamis, 12 Mei 2022	Pukul 08.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor skala nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengontrol nyeri</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengatur suhu ruangan</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Mengelola terapi analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> <li>- Mengelola terapi obat Ketorolac 30mg (IV)</li> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Betahistine 50mg (PO)</li> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> </ul> Pukul 10.00 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Monitor ulang nyeri</li> <li>- Memotivasi istirahat dan tidur</li> </ul> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>	Pukul 13.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di kepala <ul style="list-style-type: none"> <li>P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor</li> <li>Q : nyeri terasa cekot-cekot</li> <li>R : nyeri terasa di kepala</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : nyeri hilang timbul, timbul saat berpindah posisi</li> </ul> </li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Pasien menerapkan teknik napas dalam dengan benar</li> <li>- Keadaan umum sedang</li> <li>- TD 110/80 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Telah diberikan terapi analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Ketorolac 30mg (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Betahistine 50mg (PO)</li> </ul>

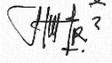
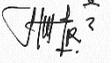
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> </ul> <p>A: Nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan)</li> <li>- Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
<p>Jumat, 13 Mei 2022</p>	<p>Pukul 08.00 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor skala nyeri</li> <li>- Menganjurkan teknik nafas dalam untuk mengontrol nyeri</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengatur suhu ruangan</li> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Mengelola terapi analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> <li>- Mengelola terapi obat Ketorolac 30mg (IV)</li> <li>- Mengelola terapi obat analgetik Betahistine 50mg (PO)</li> <li>- Mengelola terapi obat analgetik</li> </ul>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak merasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di kepala</li> </ul> <p>P : pasien mengatakan nyeri akibat tumor</p> <p>Q : nyeri terasa cekot-cekot</p> <p>R : nyeri terasa di kepala</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : nyeri hilang timbul, timbul saat berpindah posisi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> </ul>

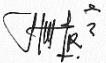
	<p>Dimenhydrinate 50mg (PO)</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Monitor ulang nyeri</li> <li>- Memotivasi istirahat dan tidur</li> <li>- Mengelola terapi sesuai program</li> <li>- Memberikan edukasi perawatan di rumah:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menganjurkan pasien untuk monitor skala nyeri secara mandiri</li> <li>b) Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>c) Menganjurkan pasien untuk minum obat rutin</li> <li>d) Menganjurkan pasien untuk kontrol sesuai jadwal</li> </ol> </li> </ul> <div style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menerapkan teknik napas dalam dengan benar</li> <li>- KU: sedang</li> <li>- TD 110/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Telah diberikan terapi analgetik Paracetamol 1gr (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Ketorolac 30mg (IV)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Betahistine 50mg (PO)</li> <li>- Telah diberikan terapi obat analgetik Dimenhydrinate 50mg (PO)</li> </ul> <p>A: Nyeri kronis teratasi</p> <p>P :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BLPL</li> <li>- Lakukan <i>discharge planning</i></li> </ul> </p> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
--	--	--

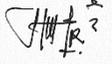
## 2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial

Hari/ Tgl	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 10 Mei 2022	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor mual dan muntah</li> <li>- Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penyebab mual</li> <li>- Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> </ul> <p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor ulang mual dan muntah</li> <li>- Mengelola terapi obat antiemetik Ondansetron 8 mg IV</li> </ul> <p>Pukul 19.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor ulang mual dan muntah</li> </ul> <div style="text-align: center;">         (Rizka Cindy Arina Putri)     </div>	<p>Pukul 19 .05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perutnya merasa tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan mual semakin berat saat berpindah posisi (mika miki, duduk)</li> <li>- Pasien mengatakan muntah 3x sehari</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Frekuensi muntah 3x sehari</li> <li>- Kurang lebih sebanyak 30cc, berwarna kekuningan, tidak terdapat darah</li> <li>- TD 99/67 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Telah diberikan terapi obat antiemetik Ondansetron 8mg (IV)</li> </ul> <p>A: Nausea teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual</li> <li>- Monitor muntah</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> </ul>

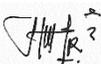
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup\</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misal: relaksasi aroma terapi)</li> </ul> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
Rabu, 11 Mei 2022	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor mual dan muntah</li> <li>- Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> </ul> <p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat antiemetic ondansetron 8 mg IV</li> </ul> <p>Pukul 19.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor ulang mual dan muntah</li> <li>- Menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi, aroma terapi jahe 5ml)</li> </ul>	<p>Pukul 19 .00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>- Pasien mengatakan mual sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak muntah</li> <li>- Pasien mengatakan mual berkurang setelah menghirup aroma terapi jahe 5ml</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Pasien mual saat berpindah posisi (mika miki)</li> <li>- Pasien makan setengah porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit</li> <li>- TD 99/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Telah diberikan terapi obat antiemetic Ondansentron 8mg (IV)</li> </ul>

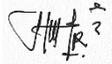
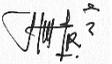
	 (Rizka Cindy Arina Putri)	A: Nausea teratasi sebagian P : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aroma terapi)</li> </ul>  (Rizka Cindy Arina Putri)
Kamis, 12 Mei 2022	Pukul 07.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor mual dan muntah</li> <li>- Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> </ul> Pukul 08.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat antiemetic Ondansetron 8mg (IV)</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik nonfarmakologi dengan cara menghirup aroma terapi jahe 5ml</li> </ul>	Pukul 13 .00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak muntah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mual saat berpindah posisi</li> <li>- Pasien mengatakan terasa mual saat duduk</li> <li>- Pasien mengatakan mual berkurang setelah menghirup aroma terapi jahe 5ml</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum sedang</li> <li>- Pasien makan setengah porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit</li> <li>- TD 110/80 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul>

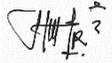
	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Memonitor ulang mual dan muntah</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah diberikan terapi obat antiemetic Ondansentron 8mg (IV)</li> </ul> <p>A: Nausea teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual dan muntah</li> <li>- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aroma terapi)</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>
<p>Jumat, 13 Mei 2022</p>	<p>Pukul 07.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor mual dan muntah</li> <li>- Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>- Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> </ul> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat antiemetic Ondansentron 8mg (IV)</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik nonfarmakologi</li> </ul>	<p>Pukul 13 .00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak muntah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mual saat berpindah posisi dan duduk</li> <li>- Pasien mengatakan keadaan membaik saat menghirup aroma terapi jahe 5ml</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum sedang</li> <li>- Pasien makan setengah porsi makanan yang diberikan dari rumah sakit</li> </ul>

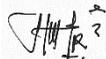
	<p>dengan cara menghirup aroma terapi jahe 5ml</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan edukasi perawatan dirumah <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menganjurkan pasien makan dalam jumlah kecil tetapi sering</li> <li>➤ Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>➤ Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 110/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Nausea teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BLPL</li> <li>- Lakukan <i>discharge planning</i></li> </ul> <p style="text-align: right;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>
--	---	--

## 3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

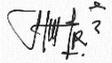
Hari/ Tgl	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 11 Mei 2022	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan saling percaya</li> <li>- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, dan stressor)</li> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menganjurkan keluarga pasien untuk selalu mendampingi</li> <li>- Memahami situasi yang membuat ansietas</li> </ul> <p style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </p>	<p>Pukul 19.20 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien gelisah</li> <li>- Pasien tidak mau menjawab pertanyaan dari perawat</li> <li>- Pasien hanya diam dan melamun TD 99/67 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> </ul> <p style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </p>

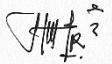
<p>Rabu, 11 Mei 2022</p>	<p>Pukul 14.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan saling percaya</li> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Menjelaskan kepada pasien mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Menganjurkan                    mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Memotivasi                    untuk                    melakukan pengobatan secara rutin</li> </ul> <p style="text-align: center;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<p>Pukul 19 .15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena cemas</li> <li>- Pasien mengatakan keadaannya semakin memburuk kemungkinan kecil untuk sembuh</li> <li>- Pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak bersemangat melakukan pengobatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien gelisah</li> <li>- TD 99/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Motivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan ibadah spiritual</li> <li>- Motivasi pasien untuk istirahat dan tidur</li> </ul> <p style="text-align: right;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>
------------------------------	--	---

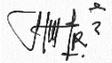
<p>Kamis, 12 Mei 2022</p>	<p>Pukul 07.55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Memotivasi pasien untuk meningkatkan ibadah spiritual</li> <li>- Memotivasi pasien untuk istirahat dan tidur</li> </ul> <div style="text-align: center;">         (Rizka Cindy Arina Putri)     </div>	<p>Pukul 13.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur</li> <li>- Pasien mengatakan keadaannya semakin memburuk kemungkinan kecil untuk sembuh</li> <li>- Pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan mau melanjutkan pengobatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien nampak lebih tenang</li> <li>- KU sedang</li> <li>- TD 110/80 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Motivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan ibadah spiritual</li> </ul> <div style="text-align: center;">         (Rizka Cindy Arina Putri)     </div>
---------------------------	---	--

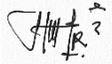
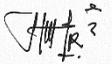
<p>Jumat, 13 Mei 2022</p>	<p>Pukul 07.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Memotivasi pasien dan keluarga untuk meningkatkan ibadah spiritual</li> </ul> <p style="text-align: center;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </p>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur</li> <li>- Pasien berharap keadaannya segera membaik</li> <li>- Pasien mengatakan sudah menerima keadaannya saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan mau melanjutkan pengobatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak tenang</li> <li>- KU sedang</li> <li>- TD 110/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi, pasien BLPL</li> <li>- Lakukan <i>discharge planning</i></li> </ul> <p style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </p>
-------------------------------	---	--

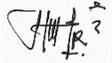
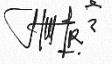
## 4. Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko tumor otak

Hari/ Tgl	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 10 Mei 2022	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari manuver valsava</li> </ul> <p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat Dexamethasone 5mg (IV)</li> </ul> <p>Pukul 17.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur suhu ruangan</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p>Pukul 19.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola terapi obat diuretik osmosis Glaucon 250mg (PO)</li> </ul> <div style="text-align: center;">         (Rizka Cindy Arina Putri)     </div>	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala cekot – cekot</li> <li>- Pusing dirasakan terus – menerus</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien gelisah</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- TD 122/86 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 : compos mentis</li> <li>- Oedema cerebri</li> <li>- Telah diberikan terapi obat dexamethasone 5mg (IV) dan diuretik osmosis Glaucon 250mg (PO)</li> </ul> <p>A: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor peningkatan TIK (TD dan kesadaran)</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Berikan posisi semi fowler</li> <li>- Hindari manuver valsava</li> </ul>

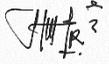
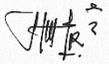
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
Rabu, 11 Mei 2022	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari manuver valsava dengan makan tinggi serat untuk memperlancar BAB dan mencegah mencejan, minum air putih, menjaga kebersihan mulut untuk mencegah batuk.</li> </ul> <p>Pukul 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola pemberian Dexamethasone 5mg (IV)</li> </ul> <p>Pukul 17.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur suhu ruangan</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p>Pukul 19.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola pemberian diuretik osmosis Glaucon 250mg PO</li> </ul>	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala cekot – cekot</li> <li>- Pusing hilang timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 99/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 (compos mentis)</li> <li>- S : 35,9 °C</li> <li>- KU lemah</li> <li>- Oedema cerebri</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Dexamethasone 5mg (IV) dan Glaucon 250mg (PO)</li> </ul> <p>A:</p> <p>Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor peningkatan TIK</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> </ul>

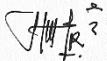
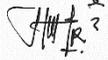
	 (Rizka Cindy Arina Putri)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan posisi semi fowler</li> <li>- Hindari manuver valsava</li> <li>- Cegah terjadinya kejang</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul> <div style="text-align: right;">   (Rizka Cindy Arina Putri) </div>
Kamis, 12 Mei 2022	Pukul 07.55 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghindari manuver valsava dengan makan tinggi serat untuk memperlancar BAB dan mencegah mencejan, minum air putih, menjaga kebersihan mulut untuk mencegah batuk.</li> </ul> Pukul 09.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola pemberian Dexamethasone 5mg IV dan Glaucon 250mg PO</li> </ul> Pukul 09.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur suhu ruangan</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Mengatur posisi semi fowler</li> <li>-</li> </ul>	Pukul 13.20 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang</li> <li>- Pusing hilang timbul</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 110/80 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 (compos mentis)</li> <li>- S : 36,2 °C</li> <li>- KU lemah</li> <li>- Oedema cerebri</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Dexamethasone 5mg IV dan Glaucon 250mg PO</li> </ul> A: <p>Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> P : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor peningkatan TIK</li> </ul>

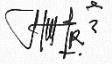
	 (Rizka Cindy Arina Putri)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Hindari manuver valsava</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Ajarkan cara bersin yang tidak memanipulasi kepala dengan memegang perut</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul>  (Rizka Cindy Arina Putri)
Jumat, 13 Mei 2022	Pukul 07.50 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor TTV</li> </ul> Pukul 09.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelola pemberian Dexamethasone 5mg IV dan Glaucon 250mg PO</li> </ul> Pukul 10.00 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Mengajarkan teknik bersin</li> <li>- Memberikan edukasi perawatan di rumah <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menganjurkan pasien minum obat rutin</li> <li>➢ Mencegah tindakan yang memanipulasi kepala untuk menghindari tekanan TIK</li> <li>➢ Mencegah batuk dengan menjaga kebersihan mulut dan cukup minum</li> </ul> </li> </ul>	Pukul 13 .00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang</li> <li>- Pusing hilang timbul</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 110/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- GCS : 15 E4V5M6 (compos mentis)</li> <li>- S : 36,2 °C</li> <li>- KU lemah</li> <li>- Oedema cerebri</li> <li>- Telah diberikan terapi obat Dexamethasone 5mg IV dan Glaucon 250mg PO</li> </ul> A: Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian P : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BLPL</li> </ul>

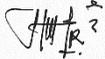
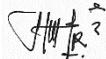
	<p>air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Meng anjurkan pasien untuk selalu menerapkan teknik bersin yang tidak memanipulasi kepala dengan memegang perut</li><li>➤ Menganjurkan pasien untuk kontrol rutin sesuai jadwal, jika keluhan memberat sebelum jadwal kontrol, segera ke rumah sakit terdekat</li></ul> <p style="text-align: center;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<p>- Lakukan <i>discharge planning</i></p> <p style="text-align: right;"> (Rizka Cindy Arina Putri)</p>
--	---	--

5. Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan

Hari/ Tgl	PELAKSANAAN	EVALUASI
Selasa, 10 Mei 2022	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor faktor risiko jatuh</li> <li>- mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>- memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Memasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>- Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ul> <p>Pukul 18.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> </ul> <div style="text-align: center;">               (Rizka Cindy Arina Putri)         </div>	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing seperti berputar</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa duduk</li> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- TD 99/67 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Risiko jatuh tinggi : 80</li> <li>- Handrail sudah terpasang</li> <li>- Roda tempat tidur terkunci</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> <li>- Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Pasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>- Dekatkan bel untuk memanggil perawat</li> </ul> <div style="text-align: right;">               (Rizka Cindy Arina Putri)         </div>

<p>Rabu, 11 Mei 2022</p>	<p>Pukul 14.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Memasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>- Dekatkan bel untuk memanggil perawat</li> </ul> <p>Pukul 19.00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa duduk</li> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: lemah</li> <li>- TD 99/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Risiko jatuh tinggi : 80</li> <li>- Handrail sudah terpasang</li> <li>- Roda tempat tidur terkunci</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> <li>- Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Pasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> </ul> <div style="text-align: right;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>
<p>Kamis, 12 Mei 2022</p>	<p>Pukul 07.55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Memasang <i>handrail</i> tempat</li> </ul>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pusing</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa duduk</li> </ul>

	<p>tidurMenganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> <li>- Keadaan umum sedang</li> <li>- TD 110/80 mmHg</li> <li>- N 90x/meni</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Risiko jatuh tinggi : 80</li> <li>- andrail sudah terpasang</li> <li>- Roda tempat tidur terkunci</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> <li>- Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Pasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> </ul>  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p>
<p>Jumat, 13 Mei 2022</p>	<p>Pukul 07.55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Memasang <i>handrail</i> tempat tidur</li> <li>- Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> </ul>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pusing</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa duduk</li> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: sedang</li> <li>- TD 110/90 mmHg</li> <li>- N 90x/menit</li> </ul>

	<p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse (<i>Fall Morse Scale</i>)</li> <li>- Memberikan edukasi perawatan di rumah</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien</li> <li>➤ Menganjurkan keluarga untuk memastikan lantai tidak licin</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Risiko jatuh tinggi : 80</li> <li>- <i>Handrail</i> sudah terpasang</li> <li>- Roda tempat tidur terkunci</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi, pasien BLPL</li> <li>- Lakukan <i>discharge planning</i></li> </ul> <div style="text-align: right;">  <p>(Rizka Cindy Arina Putri)</p> </div>
--	---	--