

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 06 Juni 2022 dengan menggunakan format pengkajian klien keperawatan

1. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022
Berat Badan : 72 Kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Jelawat RT 28 No 06 Kelurahan Timbau
Tenggarong
Diagnosa Medis : Vertigo

2. Data Khusus

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan tadi pagi kepalanya mengalami pusing dan berputar-putar sehingga tidak dapat melakukan pekerjaan rumah. Klien hanya berbaring untuk menghilangkan rasa pusingnya. Klien mengatakan

mengalami pusing yang hebat kurang lebih 1 jam. Setelah 1 jam klien bisa bangun namun masih merasa sedikit pusing dan tidak dapat banyak bergerak dan banyak dibantu saat beraktivitas. Klien juga merasakan mual dan kurang selera untuk makan. Klien juga merasakan tubuhnya terasa lemas.

2) SAMPLE

a) Symptom

Klien mengeluh pusing, kepala terasa berputar-putar, merasakan mual.

b) Alergies

Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan dan juga makanan

c) Medication

Klien mengatakan hanya meminum obat yang dibeli di apotek terdekat

d) Penyakit yang di derita

Klien mengatakan memiliki penyakit maag aku dan vertigo

e) Event (kejadian sebelum cedera)

Klien mengatakan sebelum vertigonya muncul, klien baru saja melakukan pekerjaan berat mengangkat barang barang.

b. Objektif

1) Airway

Jalan napas paten, lidah tidak jatuh kebelakang, tidak ada benda asing ada jalan napas, tidak ada edema pada mulut, dan tidak ada nyeri

saat menelan.

2) Breathing

Pola napas efektif, RR = 22x/menit, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada pernafasan cuping hidung

3) Circulation

Frekuensi nadi 80x/ menit, irama teratur, tekanan darah 100/80 mmHg, CRT < 3 detik, akral hangat, suhu tubuh, 36,8°C, warna kulit kuning langsung.

4) Disability

GCS = 15 E4V5M6, reaksi pupil positif terhadap cahaya

5) Exposure

Kondisi tubuh klien aman, klien berada dirumah untuk dilakukan terapi latihan untuk mengatasi vertigo.

6) Full set of vital sign

Tekana darah : 140/78 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

Temperatur : 36,8°C

7) Give Comfort

Klien akan diberikan terapi latihan Brandt Daroff Exercise

3. Pengkajian pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan – manajemen kesehatan

Klien mengatakan kurang puas dengan kesehatannya saat ini. Klien

mengatakan rumahnya dekat dengan fasilitas kesehatan, jadi jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke fasilitas kesehatan

b. Pola nutrisi – metabolic

Klien mengatakan makan 3 kali sehari, klien mengatakan tidak pernah pilih-pilih makanan kecuali makanan yang membuat klien alergi.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan untuk BAB biasanya 1-2 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning kecokelatan. Untuk BAK 4-6 kali dalam sehari tergantung dari banyaknya air yang diminum, warna kuning jernih. Tidak ada keluhan selama BAB dan BAK.

d. Pola aktivitas-latihan

Klien mengatakan untuk aktivitas sehari-hari klien mampu melakukan secara mandiri. Kecuali saat vertigonya datang klien membutuhkan bantuan anak anaknya untuk berjalan atau berpindah tempat atau aktivitas lainnya karna tidak ada alat bantu untuk membantu keseimbangan klien saat berjalan

e. Pola tidur-istirahat

Klien mengatakan jarang tidur siang. Klien mengatakan hanya tidur siang jika vertigonya datang itupun tidurnya kurang nyenyak hanya memejamkan mata untuk mengurangi pusing. Waktu tidur malam klien tidur setelah sholat isya dan selalu bangun subuh untuk beribadah.

f. Pola kognitif dan perseptual

Klien mampu berkomunikasi dengan baik dan suara yang jelas, klien

mengatakan tidak memiliki gangguan pengecapan, pendengaran maupun perubahan penciuman serta gangguan penglihatan.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Citra diri : klien merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya saat ini, ia tidak merasa malu dengan kondisi yang ada saat ini

Identitas diri : klien adalah laki-laki dan seorang kepala keluarga

Ideal diri : klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya

Harga diri : klien tidak malu atas apa yang ada di dirinya

h. Pola peran-hubungan

Dalam keluarga Tn. M berperan sebagai kepala rumah tangga dan bekerja sebagai guru smp. tn. M memiliki 2 orang anak. tn. M tinggal bersama istri dan anak-anaknya. Hubungan tn. M dan keluarganya baik.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Klien mengatakan tidak memiliki kelainan pada system reproduksinya

j. Pola koping dan ketahanan stress

Klien mengatakan jika ada masalah klien selalu membicarakan dengan suaminya. Jika stress klien lebih memilih untuk tidur

k. Pola nilai dan keyakinan

Klien mengatakan selalu shalat 5 waktu, klien shalat dirumah dan berjamaah dengan keluarganya

4. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kepala : bentuk kepala mesocephal, tidak ada cedera pada kepala, rambut berwarna hitam

Mata	: simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada gangguan pada penglihatan.
Telinga	: telinga simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak memiliki gangguan pendengaran.
Hidung	: lubang hidung simetris dan tidak terdapat polip
Mulut	: mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan tidak tonlitis
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan didaerah leher, klien mengatakan jika lehernya digerakkan pusingnya bertambah.
Jantung	
Inspeksi	: ictus cordis tidak Nampak, tidak ada pembesaran pada jantung
Palpasi	: palpasi ictus cordis teraba di ICS IV dan V
Perkusi	: pekak
Auskultasi	: bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan.
Paru-paru	
Inspeksi	: bentuk dada simetris kanan kiri, tidak ada jejas, tidak ada otot bantu pernafasan.
Palpasi	: vocal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada pembesaran paru-paru, tidak ada nyeri tekan pada dada

Perkusi	: sonor
Auskultasi	: suara paru vesikuler
Abdomen	
Inspeksi	: perut datar, umbilicus bersih, tidak terdapat distensi abdomen
Palpasi	: tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi	: suara timpani
Auskultasi	: bising usus 12x/ menit
Genitalia	: keadaan genitalia bersih, rectum tidak terdapat hemoroid
Ekstremitas	
Atas	: tidak ada luka maupun edema, kekuatan otot 5/5
Bawah	: tidak ada luka maupun edema, kekuatan otot 5/5

FAKTOR RESIKO	SKALA	SKOR	
		POIN	HASIL
Riwayat jatuh Yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	25
	Tidak	0	0
Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa	Ya	15	15
	Tidak	0	0
Menggunakan Alat Bantu	Berpegangan pada benda-benda sekitar	30	30
	Kruk, tongkat, walker	15	15
	Bedrest/ dibantu perawat	0	0
Menggunakan IV dan Catheter	Ya	20	0
	Tidak	0	0
Kemampuan Berjalan	Lemah	10	10
	Normal/ Bed rest/ Immobile	0	0
Status Mental	Tidak Sadar akan Kemampuannya/ Post Op 24 Jam	15	0

	Orientasi Sesuai Kemampuan diri	0	15
	Total Skor		95

Tabel 3.1 Skala Morse

Ket :

≥ 45 : Resiko tinggi jatuh

25-44 : Resiko Sedang Jatuh

0-24 : Resiko Rendah Jatuh

Hasil yang di dapat dari perolehan skala morse adalah 95, yaitu menunjukkan bahwa pasien berisiko tinggi jatuh.

B. Analisa Data

Hasil analisa data pada tanggal 6 Juni 2022 :

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kepalanya sangat pusing - Klien mengatakan penglihatannya seperti berputar-putar - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memegang area pelipisnya - Klien terlihat lemah - TTV TD : 140/78 mmhg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,8 C GCS : 15 (E4V5M6) 	Gejala Penyakit	Gangguan Rasa Nyaman
2.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kehilangan selera makan - Klien mengatakan merasa mual - Klien mengatakan lidahnya terasa pahit Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemah - Mukosa bibir kering - BB : 71 Kg 	Faktor Psikologis	Nausea
3	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kepalanya sangat pusing - Klien mengatakan penglihatannya seperti berputar-putar 	Gangguan Keseimbangan	Risiko Jatuh

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat aktivitas dibantu oleh anak-anaknya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang area pelipisnya - Skala morse klien menunjukkan hasil beresiko tinggi (95) - Saat aktivitas klien banyak dibantu - Tidak ada pegangan menuju kamar mandi 		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tabel 3.2 Analisa Data

C. Diagnosa Prioritas Masalah Keperawatan

1. Risiko Jatuh Dibuktikan dengan Gangguan Keseimbangan
2. Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan dengan Gejala Penyakit
3. Nausea Berhubungan dengan Faktor Psikologis

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Risiko Jatuh d.d Gangguan Keseimbangan (D.0143)	<p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berdiri 1 > 5 - Jatuh saat berjalan 1 > 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Identifikasi factor risiko jatuh 1.2. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 1.3. Anjurkan memanggil perawat atau keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah <p>Dukungan Ambulasi (I.06171)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 1.5. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 1.6. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik
Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman 2 > 5 - Gelisah 2 > 5 - Muak 2 > 5 <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 	<p>Pengaturan posisi (I.01019)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 2.2. tempatkan pada posisi terapeutik 2.3. tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 2.4. sediakan matras yang kokoh atau padat 2.5. posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat

	3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	2.6. ajarkan cara menggunakan postur yang baik selama melakukan perubahan posisi.
Nausea (D.0076)	Tingkat Nausea (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : - keluhan mual $2 > 5$ - perasaan ingin muntah $2 > 5$ Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Mual (I.03117) 3.1. Identifikasi pengalaman mual 3.2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3.3. Identifikasi factor penyebab mual 3.4. Monitor mual 3.5. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual 3.6. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3.7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3.8. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mual

E. Intervensi Inovasi

No.	Diagnosa	Intervensi Inovasi	Intervensi
1.	Risiko Jatuh d.d Gangguan Keseimbangan	Terapi Brandt Daroff Exercise terhadap peningkatan keseimbangan dilakukan pada tanggal : - 06 juni 2022 pukul 13.30 - 07 juni 2022 pukul 11.00 - 08 juni 2022 pukul 11.00	a. Mengkaji keadaan pasien dan pra interaksi b. Mencuci tangan c. Mempersiapkan alat fase orientasi d. memberikan salam dan menyapa pasien e. menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan f. menanyakan kesiapan pasien g. mendekatkan alat fase kerja h. membaca basmalah dan menjaga privasi klien prosedur Brandt Daroff Exercise i. duduk diranjang j. tengokan kepala 45 derajat kesatu arah (misal kiri) lalu tiduran kearah sebaliknya (kanan) dengan kondisi kepala masih menengok kea rah sebaliknya dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik. k. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus kedepan selama 30 detik l. Lakukan langkah nomor 2 dengan arah sebaliknya dengan durasi yang sama lalu, lanjut ke langkah nomer 3. Lakukan langkah ini sebanyak 5 kali dalam sehari. Latihan ini berguna untuk mengembalikan otolit yang lepas sehingga dapat mencegah terjadinya vertigo berulang diwaktu kedepannya

Tabel 3.3 Intervensi Inovasi

F. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi tindakan inovasi Brandt Daroff Exercise

Pada tn. M tindakan Brandt Daroff Exercise dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh klien akibat pusing yang disebabkan oleh vertigo yang dialaminya. Sebelum dilakukan tindakan inovasi peneliti mewawancarai terlebih dahulu tentang vertigo yang dirasakan klien. Setelah mencatat hasil menggunakan Vertigo Symptom Scale, klien terlebih dahulu diposisikan ditempat yang aman dan nyaman agar memudahkannya untuk dilakukan tindakan inovasi Brandt Daroff Exercise.

2. Hasil implementasi inovasi Brandt Daroff Exercise

Selama kurun waktu 3 hari dengan intervensi Brandt Daroff Exercise selama kurang lebih 40 menit dirumah klien, sebelum dan sesudah Intervensi dilakukan pencatatan hasil pengukuran skala gejala vertigo yang dirasakan oleh klien

Tabel 3.4 Pencatatan hasil pengukuran vertigo symptom scale

No.	Hari dan Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	06-juni-2022 pukul 13.30		
2.	07-juni-2022 pukul 11.00		
3.	08-juni-2022 pukul 11.00		

Ket :

0-10 : Vertigo Ringan

11-20 : Vertigo Sedang

21-40 : Vertigo Berat

No.	Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1	06-juni-2022 13.30	1.1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh S : Klien mengatakan kadang tiba – tiba merasa pusing O : Klien menderita vertigo 1.2. Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh S : Klien mengatakan yang membuat jatuh ketika pusing mendadak	

		<p>O : Lingkungan tidak menjadi penyebab risiko jatuh</p> <p>1.3. Menganjurkan memanggil perawat keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. S : Klien mengatakan jika vertigo kambuh meminta pertolongan istri O : Klien meminta pertolongan kepada keluarga</p> <p>1.4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik S : Klien mengatakan pusing hebat saat kambuh vertigo O : Klien mengeluhkan rasa tidak nyaman saat vertigo kambuh.</p>	
	13.35		
	13.40	<p>1.5. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>brandt daroff</i> untuk mengurangi keluhan O : Klien bersedia di berikan terapi <i>Brandt daroff</i></p>	
	13.45	<p>1.6. Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik S : Klien mengatakan mampu melakukan terapi <i>brandt daroff</i> secara mandiri.</p>	
2	13.50	<p>2.1. Menempatkan klien pada matras/ tempat tidur terapeutik yang tepat S : Klien mengatakan sudah merasa nyaman dengan tempat tidurnya O : Klien terlihat nyaman dengan tempat tidur yang ditempati</p> <p>2.2. Menempatkan klien pada posisi terapeutik S : Klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi yang diberikan karena kepala yang masih merasa pusing O : klien Nampak memejamkan mata untuk meringankan pusing</p>	
	13.55	<p>2.3. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan S : klien mengataka biasanya yang sering dibutuhkan adalah handphone dan air minum O : air minum dan handphone klien diletakkan didekatkan klien</p>	
3	14.00	<p>3.1. Mengidentifikasi pengalaman mual S : Klien mengatakan jika pusingnya muncul mualnya juga selalu muncul O : klien terlihat kurang nyaman dan menahan mual</p>	
	14.05	<p>3.2. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup S : klien mengatakan jika mual selera makannya hilang, lidahnya terasa pahit O : klien tampak tidak berselera untuk makan</p>	
	14.10	<p>3.3. Mengidentifikasi factor penyebab mual S : klien mengatakan mungkin mualnya disebabkan oleh pusing O : mual yang dialami klien muncul karena pusing pada kepalanya</p>	
	14.15	<p>3.4. Memonitor mual</p>	

1	07-juni-2022 11.00	<p>S : klien mengatakan mual yang dialami berlangsung selama vertigonya muncul O : mual yang dialami klien berlangsung secara terus menerus saat vertigo</p> <p>1.5. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>brandt daroff</i> untuk mengurangi keluhan O : Klien bersedia di berikan terapi <i>Brandt daroff</i></p> <p>1.6. Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik S : Klien mengatakan mampu melakukan terapi <i>brandt daroff</i> secara mandiri.</p>	
2	11.20	<p>11.30</p> <p>2.6. Mengajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi S : klien mengatakan paham cara melakukan perubahan posisi yang baik O : klien memahami apa yang diajarkan oleh perawat</p>	
3	11.35	<p>11.40</p> <p>3.5. Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual S : klien mengatakan mual ini dating semenjak kepalanya terasa pusing dan berputar-putar O : mual yang dialami pasien dikarenakan pusing yang dirasakannya</p> <p>11.55</p> <p>3.6. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual S : klien mengatakan masih merasakan mual O : klien terlihat masih menahan untuk muntah</p> <p>12.00</p> <p>3.7. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup S : klien mengatakan akan beristirahat dan tidur untuk mengalihkan rasa pusingnya</p> <p>3.8. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mual S : klien mengatakan memahami teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mualnya O : klien tampak paham dengan teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mual yang diajarkan perawat</p>	
1	08-juni-2022 11.00	<p>1.5. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>brandt daroff</i> untuk mengurangi keluhan O : Klien bersedia di berikan terapi <i>Brandt daroff</i></p> <p>1.6. Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik S : Klien mengatakan mampu melakukan terapi <i>brandt daroff</i> secara mandiri.</p>	
2	11.40		

3	11.45	<p>2.6. Mengajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</p> <p>S : klien mengatakan paham cara melakukan perubahan posisi yang baik da klien mengatakan hari ini pusingnya sudah tidak ada terasa lagi dan sudah merasa nyaman</p> <p>O : klien memahami apa yang diajarkan oleh perawat dan klien sudah tidak terlihat pusing lagi</p>	
	11.50	<p>3.5. Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual</p> <p>S : klien mengatakan mualnya sudah hilang karena kepalanya sudah tidak pusing lagi</p> <p>O : kondisi klien sudah terlihat lebih baik</p>	
	11.55	<p>3.6. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>S : klien mengatakan sudah beristirahat yang cukup</p> <p>O : klien terlihat lebih bersemangat</p>	
	12.00	<p>3.7. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan mual lagi</p> <p>O : Kondisi klien sudah terlihat lebih baik</p> <p>3.8. Mengingatkan kembali tentang penggunaan teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mual</p> <p>S : klien mengatakan sudah memahami teknik nonfarmakologis</p> <p>O : klien tampak paham dengan teknik nonfarmakologis untuk menghilangkan mual yang diajarkan perawat</p>	

Tabel 3.5 Implementasi keperawatan

G. Evaluasi Keperawatan

No. DX	Tanggal/jam	EVALUASI									
1	06-juni-2022 13.50	<p>S : Klien mengatakan sering secara mendadak vertigo kambuh tetapi tidak tau cara mengatasi untuk mengurangi keluhannya</p> <p>O : Klien menderita vertigo yang menyebabkan ingin jatuh</p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.5 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>4.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</p>	Indikator	sebelum	sesudah	Jatuh saat berdiri	2	2	Jatuh saat berjalan	2	2
Indikator	sebelum	sesudah									
Jatuh saat berdiri	2	2									
Jatuh saat berjalan	2	2									

2	14.00	<p>S : klien mengatakan kepalanya masih terasa pusing dan berputar-putar skala pusing 5</p> <p>O : klien masih terlihat kurang nyaman dengan kondisinya masih tampak memegangi pelipis karena pusing</p> <p>TD : 140/78 mmhg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>A : Masalah Gangguan Rasa Nyaman belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="668 678 1299 869"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>mual</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : - Lanjutkan Intervensi 1.6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk melakukan latihan terapi yang telah diajarkan secara mandiri jika masih terasa sangat pusing 	Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan tidak nyaman	2	3	Gelisah	2	3	mual	2	3
Indikator	sebelum	sesudah												
Keluhan tidak nyaman	2	3												
Gelisah	2	3												
mual	2	3												
3	14.20	<p>S : klien mengatakan masih merasakan mual dan lidahnya masih terasa pahit</p> <p>O : klien terlihat kurang nyaman dengan kondisinya saat ini</p> <p>A : masalah nausea belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="668 1323 1299 1464"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : - Lanjutkan Intervensi 3.5, 3.6,3.7,3.8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk melakukan teknik nonfarmakologi menghilangkan mual seperti yang diajarkan 	Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan mual	2	3	Perasaan ingin muntah	2	3			
Indikator	sebelum	sesudah												
Keluhan mual	2	3												
Perasaan ingin muntah	2	3												
1	07-juni-2022 11.05	<p>S :Klien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>brandt daroff</i> untuk mengurangi keluhan</p> <p>O : Klien bersedia diberikan terapi <i>brandt daroff</i></p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p>												

		Indikator	sebelum	sesudah												
		Jatuh saat berdiri	2	2												
		Jatuh saat berjalan	2	2												
2	11.25	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.5 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>4.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</p> <p>S : klien mengatakan masih merasakan pusing tapi tidak seperti kemarin skala pusing yang dirasakan klien 2</p> <p>O : klien masih merasa kurang nyaman dengan kondisinya saat ini</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>sebelum</td> <td>sesudah</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>			Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan tidak nyaman	3	4	Gelisah	3	4	Mual	2	4
Indikator	sebelum	sesudah														
Keluhan tidak nyaman	3	4														
Gelisah	3	4														
Mual	2	4														
3	11.50	<p>P : - Lanjutkan Intervensi</p> <p>- Anjurkan untuk mengulangi terapi yang telah diajarkan ketika masih merasakan pusing</p> <p>S : klien mengatakan masih merasakan mual kurang berselera untuk makan tapi sudah bias makan sedikit demi sedikit</p> <p>O : klien terlihat kurang nyaman dengan kondisinya saat ini</p> <p>A : masalah nausea belum teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>sebelum</td> <td>sesudah</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan ingin muntah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : - Lanjutkan Intervensi</p> <p>- Anjurkan untuk mengulangi kembali teknik nonfarmakologi untuk menghilangkan seperti yang telah diajarkan</p>			Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan mual	2	4	Keluhan ingin muntah	2	4			
Indikator	sebelum	sesudah														
Keluhan mual	2	4														
Keluhan ingin muntah	2	4														

1	08-juni-2022 11.05	<p>S : Klien mengatakan mampu melakukan latihan <i>brandt daroff</i> secara mandiri</p> <p>O : Klien kooperatif untuk melakukan terapi <i>brandt daroff</i></p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 405 1294 546"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.5 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>4.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</p>	Indikator	sebelum	sesudah	Jatuh saat berdiri	2	2	Jatuh saat berjalan	2	2			
Indikator	sebelum	sesudah												
Jatuh saat berdiri	2	2												
Jatuh saat berjalan	2	2												
2	12.00	<p>S : klien mengatakan hari ini sudah tidak merasakan pusing lagi dan mampu beraktivitas normal seperti sebelum sakit</p> <p>O : klien terlihat bersemangat dan sudah terlihat lebih baik dari sebelumnya</p> <p>TD ; 110/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman sudah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 1122 1294 1312"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi latihan brandt daroff exercise setiap munculnya vertigo maupun tidak 	Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan tidak nyaman	4	5	Gelisah	4	5	Mual	4	5
Indikator	sebelum	sesudah												
Keluhan tidak nyaman	4	5												
Gelisah	4	5												
Mual	4	5												
3	12.20	<p>S : klien mengatakan sudah tidak merasakan mual lagi karena pusing pada kepalanya pun sudah tidak terasa lagi</p> <p>O : klien terlihat lebih rileks, mukosa bibir lembab</p> <p>A : masalah nausea teratasi</p> <table border="1" data-bbox="667 1675 1294 1816"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : - Hentikan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk selalu mengingat teknik untuk mengatasi mual yang telah diajarkan. 	Indikator	sebelum	sesudah	Keluhan mual			Perasaan ingin muntah					
Indikator	sebelum	sesudah												
Keluhan mual														
Perasaan ingin muntah														