

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. Y  
DENGAN ENSEFALITIS DI RUANG RAWAT INAP  
RS X KABUPATEN BOGOR**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan  
gelar Ahli Madya Keperawatan

**VERONIKA FERNANDA DUA HIKO**

**152020010**

**UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**JAKARTA**

**JUNI 2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

### PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana

Nama Mahasiswa : Veronika Fernanda Dua Hiko

NIM : 152020010

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa karya tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. Y dengan Ensefalitis di Ruang Rawat Inap RS X Kabupaten Bogor" adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan dan buku-buku serta jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi dicantumkan dengan cara penulisan referensi semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan diatas, maka karya tugas akhir ini dibatalkan.

Jakarta, 15 Juni 2023  
Yang membuat pernyataan



(Veronika Fernanda Dua Hiko)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Veronika Fernanda Dua Hiko

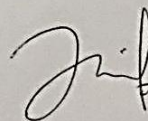
NIM : 152020010

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Krida Wacana Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tugas akhir saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn.Y dengan Ensefalitis di ruang rawat inap RS X Kabupaten Bogor" beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Kristen Krida Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dar saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta. Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Universitas Kristen Krida Wacana, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini. Demikian surat pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Tanggal : 15 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



(Veronika Fernanda Dua Hiko)

## LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN

### LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN "Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. Y dengan Ensefalitis di ruang rawat inap RS X Kabupaten Bogor"

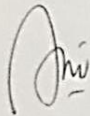
Disusun oleh  
Veronika Fernanda Dua Hiko  
NIM 152020010

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk  
diajukan mengikuti sidang akhir karya tulis ilmiah untuk  
memenuhi persyaratan gelar Ahli Madya Keperawatan

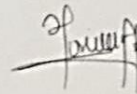
Pembimbing 1

Menyetujui,

Pembimbing 2



(Ns. Mariam Dasat, M. Kep)  
NIP. 1965



(Yosi Marin Marpaung, S.K.M., M. Sc)  
NIP. 1902

## LEMBAR PENGESAHAN

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. Y dengan Ensefalitis di Ruang Rawat Inap RS X Kabupaten Bogor”**

Disusun oleh  
Veronika Fernanda Dua Hiko  
NIM 152020010

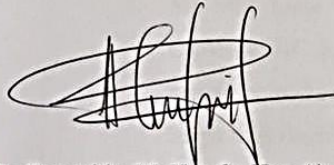
Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan pembimbing dan penguji sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan

Menyetujui,

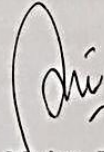
Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II



(Ns. Permaida, M. Kep. Sp. Kep. A)  
NIP. 1976



(Ns. Mariam, D. M. Kep)  
NIP. 1965



(Yosi Marin, M.S.K.M., M. Sc)  
NIP. 1902

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA



(Ns. Mey Lona Verawaty Zentrato, S. Kep., M. Kep)  
NIP. 1904

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 28 Juli 2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan “Asuhan Keperawatan pada Tn. Y dengan Ensefalitis di Ruang Rawat Inap RS X Kabupaten Bogor.” Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat agar mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA).

Penulis sungguh sadar bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini banyak ditemukan hambatan, kesulitan dan tantangan. Namun, berkat bimbingan dan dorongan serta bantuan dari banyak pihak. Puji Tuhan laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih pada pihak-pihak terlibat.

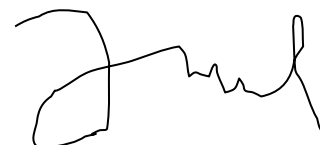
1. Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat pada mahasiswa keperawatan angkatan 2020 dalam pengerjaan karya tulis ilmiah.
2. Ns. Mariam Dasat., M. Kep, selaku pembimbing pertama yang dengan penuh kesabaran dan meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan masukan guna penyelesaian karya tulis ilmiah.
3. Ibu Yosi Marin Marpaung, S.K.M, M. Sc, selaku pembimbing kedua yang dengan teliti membantu saya untuk melengkapi pengerjaan karya tulis ilmiah.
4. Ns. Malianti Silalahi, M. Kep., Sp. Kep. J, selaku koordinator mata kuliah yang dengan sabar memperhatikan, mengarahkan dan memberikan motivasi pada mahasiswa keperawatan angkatan 2020 selama penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Dian Anggraini, M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan motivasi, arahan dan saran selama pengerjaan karya tulis ilmiah.

6. Seluruh dosen dan staf pendidik diploma 3 keperawatan yang telah membagikan ilmu dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Keluarga saya yang terkasih, Bapa, Mama dan Jo yang selalu memberikan doa dan dukungan secara moril maupun materil kepada saya selama penyusunan karya tulis ilmiah dan khususnya pada sepupu saya Patrisia Yohanista Mude Lake yang telah membimbing saya dalam beberapa bagian pengerjaan karya tulis ilmiah ini.
8. Fadhric Pio Paul sebagai penyemangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini dan tempat berkeluh kesah yang telah memberikan asupan-asupan makanan bergizi selama proses pengerjaan.
9. Felucita Omega dan Agatha Tunjung Dwivania, selaku alumni D III Keperawatan UKRIDA yang senantiasa dengan sabar membantu dan mengarahkan selama pengerjaan karya tulis ilmiah.
10. Teman-teman seangkatan mahasiswa keperawatan 2020 yang senantiasa menghibur selama perkuliahan.
11. Anak-anak asrama 'Jamet Allstar', khususnya Nurhasanah, Balkis Agnia dan Theresia Marleni Abi yang senantiasa memberikan semangat, pencerahan dan hiburan.
12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga laporan ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca lainnya.

Jakarta, 15 Juni 2023

Penulis



Veronika Fernanda Dua Hiko

## ABSTRAK

Nama : Veronika Fernanda Dua Hiko  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. Y dengan Ensefalitis di Ruang Rawat Inap RS X Kabupaten Bogor

Ensefalitis adalah peradangan otak hingga sumsum tulang belakang akibat penyebab infeksi dan non-infeksi dengan berbagai gejala ringan hingga ekstrim. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan ensefalitis di salah satu Rumah Sakit Kabupaten Bogor. Metode yang dilakukan untuk menghasilkan karya tulis ilmiah yaitu studi kasus melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada Tn. Y, usia 56 tahun yang didiagnosis ensefalitis sejak Januari 2023. Hasil temuan penulis adalah proses pengkajian dilakukan secara keseluruhan namun difokuskan pada pengkajian tanda neurologis, kebutuhan dasar, riwayat penyakit yang berhubungan dengan faktor risiko dan pemeriksaan fisik ditekankan pada sistem muskuloskeletal. Didapatkan Tn. Y datang kerumah sakit dengan riwayat kejang, nyeri dada, kesulitan mobilisasi post kejang dan penurunan nafsu makan. Sebelumnya, Tn. Y memiliki riwayat kejang di bulan Januari 2023, riwayat hipertensi dan stroke Desember 2021. Penulis mendapatkan 4 diagnosa yakni perfusi jaringan serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko defisit nutrisi. Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan mengobservasi kondisi pasien secara berulang, edukasi mengenai ketepatan dosis dan waktu meminum obat, terapeutik berupa terapi fisik seperti ROM dan kolaborasi terapi farmakologis seperti anti konvulsan juga terapi fisik. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan tidak ditemukan kejadian kejang berulang, tidak ada tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, nyeri berkurang, tingkat mobilisasi membaik dan tampak bergairah saat makan. Asuhan keperawatan pada pasien ensefalitis tampak memerlukan waktu panjang dengan durasi sering untuk penerapan tindakan sehingga didapatkan hasil sesuai yang diharapkan.

Kata kunci: ensefalitis, peradangan otak, asuhan keperawatan, kejang



### ABSTRACT

*Name : Veronika Fernanda Dua Hiko*  
*Study Program : Diploma III Nursing*  
*Title : Nursing Care For Mr. Y With Encephalitis In The Inpatient Room, X Hospital, Bogor District*

*Encephalitis is an inflammation of the brain to the spinal cord due to infectious and non-infectious causes with a variety of mild to extreme symptoms. Writing this scientific paper aims to describe the process of implementing nursing care for patients with encephalitis in one of the Bogor Regency Hospitals. The method used to produced scientific papers was case studied through the nursing process which consists of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation carried out for 3 days on mr. Y, 56 years old who was diagnosed with encephalitis since january 2023. The authors' findings were that the assessment process was carried out in its entirety but focuses on assessing neurological signs, basic needed, medical history related to risk factors and physical examination emphasizing the musculoskeletal system. Found mr. Y went to the hospital with a history of seizures, chest pain, difficulty mobilizing after seizures and decreased appetite. Previously, mr. Y had a history of seizures in january 2023, a history of hypertension and stroked in december 2021. The authors received 4 diagnoses namely ineffective cerebral tissue perfusion, acute pain, impaired physical mobility and risk of nutritional deficits. The author carries out nursing implementation by observing the patient's condition repeatedly, educating about the correctness of dosage and time to took medication, therapeutics in the form of physical therapy such as rom and collaboration of pharmacological therapies such as anti-convulsants as well as physical therapy. Based on the evaluation results, there was no recurrent seizures, no signs and symptoms of increased intracranial pressure, reduced pain, improved mobilization levels and seemed excited when eating. Nursing care for encephalitis patients seems to require a long time with frequent duration for the implementation of actions so that the expected results were obtained*

*Keywords: encephalitis, brain inflammation, seizure, nursing care*

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan.....	4
1.3. Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Dasar Medis.....	6
2.1.1. Pengertian .....	6
2.1.2. Etiologi dan Klasifikasi .....	6
2.1.3. Faktor Risiko.....	10
2.1.4. Anatomi dan Fisiologi Sistem Persarafan.....	11
2.1.5. Manifestasi Klinik .....	18
2.1.6. Komplikasi.....	19
2.1.7. Patofisiologi .....	21
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang .....	24
2.1.9. Penatalaksanaan Medis.....	26
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien .....	28
2.2.1. Pengkajian.....	28
2.2.2. Diagnosa Keperawatan .....	37
2.2.3. Rencana Keperawatan .....	40
2.2.4. Implementasi Keperawatan.....	45
2.2.5. Evaluasi Keperawatan .....	45

<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>47</b>
3.1. Pengkajian.....	47
3.1.1. Pengkajian Umum .....	47
3.1.2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual .....	49
3.1.3. Pemeriksaan Fisik.....	50
3.2. Pemeriksaan Penunjang.....	57
3.4. Analisa Data .....	67
3.5. Asuhan Keperawatan.....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>125</b>
4.1. Pengkajian.....	125
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	131
4.3. Intervensi .....	134
4.4. Implementasi.....	142
4.5. Evaluasi .....	147
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>152</b>
5.1. Kesimpulan .....	152
5.2. Saran.....	154
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>156</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>166</b>
Lampiran 1 SAP .....	166
Lampiran 2 Media Edukasi Pasien .....	168
Lampiran 3 Hasil Uji Turnitin.....	169
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup .....	170
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Mengikuti Sidang .....	171
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Tugas Akhir .....	172

**DAFTAR TABEL**

Table 2.1. Rencana keperawatan .....	40
Table 3.1. Hasil pemeriksaan darah lengkap Tn. Y pada 1 Maret 2023 .....	58
Table 3.2. Hasil pemeriksaan jantung dan CT scan Tn. Y pada 9 Desember 2021 .....	59
Table 3.3. Daftar pemberian obat Tn. Y .....	60
Table 3.4. Diagnosa keperawatan Tn. Y berdasarkan hasil analisa data .....	67
Table 3.5. Asuhan keperawatan Tn. Y .....	70

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Organisasi sistem saraf.....	12
Gambar 2.2. Anatomi sistem saraf pusat (permukaan lateral otak) .....	12
Gambar 2.3. Bagian otak tampak median sagital .....	14
Gambar 2.4. Bagian otak tampak inferior.....	14
Gambar 2.5. Lobus pada serebrum.....	15
Gambar 2.6. Fungsi saraf kranial .....	17
Gambar 2.7. Kondisi setelah ensefalitis.....	20

## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzym</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CNS	: <i>Central Nervous System</i>
CNS	: <i>Cranial Nervous System</i>
CSF	: <i>Cerebral Spinal Fluid</i>
CT Scan	: <i>Computer Tomography Scan</i>
CVP	: <i>Central Venous Pressure</i>
DNA	: <i>Deoksiribonukleat</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
EEG	: Elektroensefalogram
GCS	: <i>Glagow Coma Scale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSV	: <i>Herpes Simpek Virus</i>
ICP	: <i>Intracranial Pressure</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intravena
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NaCL	: Natrium Chloride
PND	: <i>Paroxysmal Nocturnal Dyspnea</i>
PNS	: <i>Peripheral Nervous System</i>
RL	: Ringer Laktat
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
ROM	: <i>Range of Motion</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
SST	: Sistem Saraf Tepi
TB	: Tinggi Badan
TIK	: Tekanan Intrakranial

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Inflamasi atau disebut juga peradangan adalah reaksi alamiah yang dikeluarkan oleh imunitas tubuh atas suatu gangguan. Peradangan yang terjadi secara berlebihan membuat jaringan tubuh sehat menjadi rusak. Peradangan bisa menyerang bagian tubuh mana saja, termasuk otak. Salah satu kondisi patologis terkait peradangan di bagian ini adalah ensefalitis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2022a). Ensefalitis adalah peradangan pada otak hingga sumsum tulang belakang yang umumnya disebabkan oleh infeksi dan non-infeksi (Vora et al., 2014; National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2023).

Secara global, insiden ensefalitis ditemukan cenderung stabil dari 1.284.160 kasus di tahun 1999 menjadi 1.444.720 insiden di tahun 2019 (Wang et al., 2022). Di tahun yang sama, tingkat kematian pasien ensefalitis ditemukan pada angka 89.900 di seluruh dunia dan 4,8 juta orang mengalami komplikasi sepanjang hidup mereka. Hal ini menandakan, walaupun tingkat kemunculan insiden stabil, pengawasan tetap diperlukan karena angka kematian yang terus bertambah (Wang et al., 2022). Di negara-negara maju, insiden ensefalitis cenderung menurun namun kecacatan selama hidup masih terus muncul (Wang et al., 2022). Pada regional Australasia, Amerika Utara dan Eropa Tengah, insiden ensefalitis tercatat 2,08-4,95 per 100.000 penduduk di tahun 2019 (Wang et al., 2022).

Beban paling besar dari ensefalitis dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah (Wang et al., 2022). Tahun 2017, di negara-negara tropis tercatat 6,34 kasus ensefalitis di setiap 100.000 penduduk (Venkatesan, 2015). Tahun 2016, di India terdapat 1.161 kasus ensefalitis (Narain et al., 2017). Di Brazil, insiden ensefalitis terjadi sekitar 1-8 orang disetiap 100.000 penduduk (Ferreira et al., 2019). Sedangkan pada negara-negara tropis lainnya seperti, Sri Lanka, Nepal, Trinidad dan Tobago, termasuk Indonesia

persentase penurunan angka kejadian ensefalitis tidak signifikan dalam 30 tahun terakhir (Wang et al., 2022). Selain data ini, penulis kesulitan menemukan data prevalensi ensefalitis yang merepresentasikan tingkat nasional dalam laporan kesehatan di Indonesia pada rentang 10-15 tahun terakhir. Data epidemiologi memperlihatkan ensefalitis menyerang semua lini usia. Namun, anak-anak khususnya anak laki-laki < 1 tahun dan orang tua (dewasa akhir) > 55 tahun yang memiliki imunitas tubuh lemah menjadi paling rentan (Venkatesan, 2015; Howes & Chief, 2018; WebMD, 2021).

Ensefalitis dikatakan sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas substansial di seluruh dunia dan perlunya pengobatan dengan segera (Venkatesan et al., 2013). Jika pengobatan yang dilakukan tidak efektif maka akan menimbulkan komplikasi berbulan-bulan, bertahun-tahun bahkan seumur hidup (National Institute of Health, 2022). Komplikasi timbul akibat dari manifestasi klinis yang berpengaruh terhadap perubahan aspek biologis-psikologis-sosio (Easton, 2022).

Pada aspek biologis, timbul gejala awal yang serupa dengan flu (Kemenkes RI, 2022b), kemudian nyeri kepala ringan, peningkatan suhu tubuh, gangguan penglihatan dan pendengaran, kejang serta afasia bahkan kehilangan kesadaran (Black & Hawks, 2023). Penderita ensefalitis akan mengalami gangguan pada aspek psikologis seperti perubahan kepribadian, status mental berubah, linglung, kebingungan pada orientasi waktu dan tempat (Kemenkes RI, 2022b). Pada aspek sosial, pasien akan menarik diri dari pergaulan dan tidak melakukan aktivitas sosial seperti sebelumnya (Mayo Clinic, 2023). Selain itu, akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga akibat perubahan emosional dan fisik individu yang sakit. Akibat komplikasi tersebut, pemulihan pada pasien ensefalitis dapat berlangsung pendek atau panjang yang berbeda di setiap individu (Easton, 2022).

Tatalaksana ensefalitis dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mencegah keparahan penyakit pada pasien. Penerapan tatalaksana akan mempengaruhi perjalanan klinis yang berkurang, keparahan penyakit berkurang, mencegah kekambuhan, penularan berkurang pada ensefalitis



virus dan membuat latensi menghilang (Venkatesan, 2015; Grayson, 2018). Sejatinya, perbaikan terus diterapkan saat pengobatan seperti manajemen perawatan insentif. Penegakkan diagnosa yang lambat mempengaruhi angka kematian. Beberapa kondisi pasien seperti gelisah sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan segera. Walaupun demikian, penting penyeledikan dan penanganan cepat guna penurunan angka kematian (Encephalitis Society, 2022).

Hadirnya tatalaksana tentunya memerlukan peran perawat dalam pelaksanaannya. Pada pasien ensefalitis perawat dapat menerapkan dan meningkatkan perannya sebagai kolaborator dengan disiplin ilmu lain guna menunjang kesehatan pasien. Perawat berkolaborasi dengan profesional lain sesuai kebutuhan individu seperti, neuropsikolog, psikolog pendidikan, ahli gizi dan dokter spesialis rehabilitasi medik (Jhonson, 2018; Encephalitis Society, 2022). Perawat juga dapat melaksanakan tindakan terapeutik dengan memberikan terapi fisik seperti *Range of Motion (ROM)* untuk meningkatkan kekuatan, koordinasi dan fleksibilitas otot. Perawat penting melakukan perawatan akut, rehabilitasi termasuk perencanaan pemulangan. Dalam pertolongan pertama guna penyelamatan jiwa, perawat harus fokus mengelola kebutuhan-kebutuhan pasien. Peran perawat termasuk sebagai advokat untuk memberikan dukungan psikologis dan bekerja sama dengan layanan sosial atau badan amal jika pasien memerlukan informasi perawatan intensif dengan periode panjang (Matata et al., 2015).

Berdasarkan pemaparan diatas, pengaruh ensefalitis begitu kompleks pada kondisi pasien seperti gejala yang ditimbulkan dan proses penyembuhan yang tidak sebentar. Bukan hanya itu, sisa gejala yang membutuhkan periode panjang untuk pemulihan sehingga mempengaruhi kualitas keharmonisan keluarga. Dari hasil tinjauan tersebut, penulis mendapatkan pemahaman mengenai urgensi dan pentingnya menambah pengetahuan terkait aspek keperawatan pada kasus ini. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan dan menulis asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan ensefalitis di RS X Bogor.

## **1.2. Tujuan**

Tujuan dalam karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi dua, antara lain:

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien ensefalitis melalui langkah-langkah dalam proses keperawatan dan penulis juga memperoleh pengalaman langsung melalui proses pengelolaan asuhan keperawatan ensefalitis.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan yang akan dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara holistik pada pasien ensefalitis.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis keperawatan terhadap masalah yang ditemukan dari pasien ensefalitis.
- c. Mahasiswa mampu menentukan dan membuat rencana tindakan (intervensi) pada pasien ensefalitis
- d. Mahasiswa mampu menerapkan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat pada pasien ensefalitis
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien ensefalitis.
- f. Mahasiswa mampu menganalisis dan mencari kesenjangan antara teori keperawatan dan kesehatan atau hasil studi terdahulu terhadap temuan pada kasus ensefalitis.
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan hasil temuan secara ilmiah dan lengkap pada pasien dengan masalah ensefalitis.

## **1.3. Manfaat**

Penulisan karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut:

1. Bagi klien dan keluarga

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peningkatan kemandirian pasien selama proses pemulihan dengan periode panjang.

2. Bagi rumah sakit

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang digunakan sebagai referensi (panduan) pemberian asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan ensefalitis.

3. Bagi perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau bahan bacaan bagi perawat guna menambah informasi penerapan asuhan keperawatan dan penerapan peran perawat yang berpengaruh dan meningkatkan kemandirian pasien ensefalitis dengan kejadian kejang berulang.

4. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dengan kasus serupa yang ditemukan saat praktik klinik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Medis**

##### **2.1.1. Pengertian**

Ensefalitis adalah peradangan pada parenkim otak yang disebabkan oleh infeksi pada susunan saraf pusat (Pablo et al., 2018; Encephalitis Society, 2022). Pada Mayo Clinic, (2023) menyatakan bahwa ensefalitis adalah ‘penyakit otak’ pada individu dengan berbagai usia ditandai dengan penonjolan neuropsi di permukaan sel saraf, saluran ion dan reseptor. Peradangan pada ensefalitis yang disebabkan oleh proses infeksi dan non-infeksi (Encephalitis Society, 2022). Ensefalitis menunjukkan disfungsi neurologi pada banyak sistem saraf seperti otak, saraf kranial dan bagian neuromuskular dengan gambaran klinis yang biasanya akan mencetuskan gangguan kesadaran hingga kejang (Pablo et al., 2018). Kondisi tersebut mengaktifkan sistem kekebalan tubuh dengan hasil manifestasi klinis yang beragam (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2023). Dapat disimpulkan bahwa ensefalitis merupakan peradangan otak tepatnya parenkim otak baik akut atau kronis akibat dari infeksi sistem saraf pusat dengan berbagai gejala yang mengancam nyawa.

##### **2.1.2. Etiologi dan Klasifikasi**

Ensefalitis adalah radang pada jaringan otak yang jarang terjadi dan disebabkan oleh proses infeksi dan non-infeksi. Jenis-jenis ensefalitis dibagi atas penyebab infeksi dan non-infeksi. Penyebab infeksi seperti virus, bakteri, jamur, riketsia dan parasit sedangkan penyebab non-infeksi adalah kondisi autoimun (Pablo et al., 2018). Berikut, penyebab ensefalitis dan klasifikasi berdasarkan jenis penyebab diuraikan sebagai berikut:

1. Ensefalitis yang disebabkan non-infeksi

Ensefalitis autoimun merupakan kelompok inflamasi non-infeksi yang terjadi pada parenkim otak dan disebabkan oleh autoantibodi

permukaan saraf (Uy et al., 2021). Sebagian besar antibodi bersifat patogen dengan memediasi bentuk ensefalitis autoimun (Abboud et al., 2021). Ensefalitis yang disebabkan oleh kondisi autoimun memiliki risiko komplikasi dengan periode pendek dibandingkan etiologi infeksi. Selain itu, akan menimbulkan gambaran klinis kompleks dan sulit terdiagnosis (Gu et al., 2019). Jenis-jenis ensefalitis autoimun seperti, ensefalitis antibodi NMDAR, ensefalitis antibodi LGI-1, antibodi intraseluler dan antibodi GAD (Ellul & Solomon, 2018).

## 2. Ensefalitis yang disebabkan infeksi

### a. Ensefalitis Bakteri

#### 1) Ensefalitis supuratif

Ensefalitis supuratif disebabkan oleh bakteri yakni *staphylococcus aureus*, *streptococcus*, *E. coli* dan *M. Tuberculosa* (Howes & Chief, 2018). Ensefalitis jenis ini menimbulkan tanda dan gejala umum seperti kenaikan suhu tubuh, kejang hingga penurunan kesadaran. Jika terjadi infeksi hingga menimbulkan abses pada serebri akan muncul gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) (Muttaqin, 2008).

#### 2) Ensefalitis sifilis

Ensefalitis sifilis disebabkan oleh *treponema pallidum* menimbulkan gejala yang berhubungan dengan gangguan neurologi yakni kejang mendadak, afasia, kesadaran menurun, atrofi pada *nervus opticus* bahkan penurunan kemampuan motorik. Selain itu, dapat muncul gejala yang berhubungan dengan mental seperti timbul demensia bertahap, kemunduran intelektual ditandai dengan penurunan keefektifan kerja, kemunduran tingkat konsentrasi dan penurunan daya ingat (Jangkang & Illiandri, 2022).

## b. Ensefalitis virus

Virus menjadi penyebab terbanyak ensefalitis yang disebut ensefalitis viral (Black & Hawks, 2023). Ensefalitis terjadi akibat virus, antara lain (Figueiredo & Figueiredo, 2018): Virus herpes simpleks sebagai akibat dari penyakit herpes di mulut, herpes genital dan herpes pada bayi. Virus yang disebabkan oleh herpes simplex virus atau HSV dikatakan sebagai penyebab yang berbahaya (Ellul & Solomon, 2018).

Lalu, virus *varicella zoster* sebagai akibat dari cacar air dan herpes zoster, virus *epstein-barr* sebagai akibat dari penyakit menular mononukleosis, virus penyakit campak, gondongan dan rubela, virus yang berakibat dari hewan yakni rabies dan nipah dan virus yang diakibatkan dari Covid-19 yakni SARS-CoV-2. Perlu diingat, walaupun ensefalitis disebabkan oleh infeksi virus bersifat menular, ensefalitis tidak memiliki sifat menular (Ellul & Solomon, 2018).

Ensefalitis virus terbagi menjadi dua bentuk, sebagai berikut:

### 1) Ensefalitis primer

Ensefalitis primer adalah gangguan langsung dari infeksi virus (Doenges et al., 2014a). Pada ensefalitis primer, organisme masuk ke dalam susunan saraf pusat diawali dengan infeksi aliran darah, kemudian menginfeksi sel endotel dan masuk ke otak (Kemenkes RI, 2022b). Kemunculan infeksi disebabkan oleh virus yang menginvasi dan bereplikasi langsung di dalam otak (Cherry, 2009).

### 2) Ensefalitis sekunder

Ensefalitis sekunder adalah gangguan akibat infeksi virus yang sedang terjadi di salah satu bagian tubuh (Doenges et al., 2014a). Ensefalitis sekunder timbul beberapa hari sampai minggu setelah infeksi awal yang menyebar atau pada satu bagian saja. Seringkali, kesulitan mendeteksi patogen penyebab

di susunan saraf pusat sehingga dikatakan sebagai respon imun yang salah. Hal ini terjadi karena sistem imun yang seharusnya melindungi tetapi bersifat sebaliknya yakni menyerang bagian sehat di otak. (Kemenkes RI, 2022b).

c. Ensefalitis parasit

Ensefalitis parasit disebabkan oleh parasit terbagi menjadi 4 yakni, malaria serebral, *toxoplasmosis*, amebiasis dan sistiserkosis. Keempat jenis ensefalitis ini memiliki tanda dan gejala yang serupa seperti, peningkatan suhu badan ekstrim, penurunan kesadaran hingga koma, penurunan imunitas tubuh, muntah-muntah, nyeri badan dan kepala, kaku kuduk dan gejala-gejala pada gangguan neurologis (Khairani, 2016).

d. Ensefalitis fungus

Ensefalitis fungus merupakan peradangan otak yang timbul akibat jamur antara lain: *candida albicans*, *cryptococcus neoformans*, *coccidioidis*, *aspergillus*, *fumagatus* dan *mucor mycosis*. Tingkat keparahan akan bertambah jika menyerang individu dengan penurunan sistem imun tubuh. Pada penderita ensefalitis di sistem saraf pusat akan tergambar meningo ensefalitis purulenta (Khairani, 2016).

e. Ensefalitis riketsiosis serebri

Ensefalitis riketsiosis tentunya disebabkan oleh riketsia yang menyusup ke dalam tubuh dengan melalui media gigitan kuku. Manifestasi yang mungkin timbul seperti, nyeri kepala, peningkatan suhu tubuh, kesulitan untuk tidur bahkan penurunan kesadaran (Khairani, 2016).

### 2.1.3. Faktor Risiko

Faktor risiko ensefalitis, sebagai berikut:

#### 1. Jenis kelamin

Insiden ensefalitis lebih banyak muncul pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muzayyanah et al (2013) ensefalitis pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Kemudian, pada kelompok kontrol jumlah laki-laki mencapai 70% dibandingkan pada perempuan.

#### 2. Usia

Sejatinya, ensefalitis dapat menyerang siapa saja. Usia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ensefalitis. Namun, ada beberapa kelompok individu dengan risiko tinggi mengalami ensefalitis. Anak-anak < 1 tahun dan orang tua > 55 tahun yang memiliki imunitas tubuh lemah menjadi paling rentan (Howes & Chief, 2018; WebMD, 2021; Mayo Clinic, 2023 ).

#### 3. Sistem kekebalan tubuh

Individu dengan gangguan autoimun lebih rentan untuk terkena ensefalitis autoimun. Penurunan sistem kekebalan tubuh yang diakibatkan sedang mengonsumsi obat penekan kekebalan atau mengidap HIV memiliki risiko tinggi mengalami ensefalitis autoimun atau ensefalitis virus (Mayo Clinic, 2023).

#### 4. Wilayah geografis

Wilayah atau daerah tinggal endemis termasuk dalam faktor risiko individu mengalami ensefalitis. Daerah yang dimaksud yakni daerah endemis nyamuk dan kutu. Misalnya, nyamuk jenis culex merupakan nyamuk penyebab ensefalitis yang termasuk dalam klasifikasi japanese ensefalitis (Valiant et al., 2010; Kemenkes RI, 2017). Faktor risiko ini dominan terjadi di wilayah dengan banyak area persawahan, hutan dan peternakan babi (Kemenkes RI, 2017; Mayo Clinic, 2023).



#### 5. Perokok aktif

Individu perokok aktif rentan mengidap ensefalitis autoimun paraneoplastik yang dipicu oleh zat rokok. Asap rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang dapat mempengaruhi kerja dan tugas otak (Mayo Clinic, 2023).

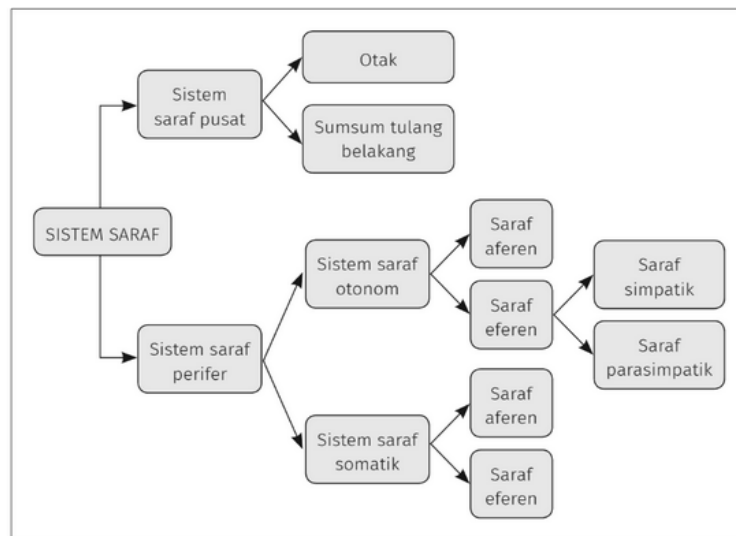
#### 6. Gangguan serebrovaskular

Individu dengan hipertensi dan gangguan serebrovaskular lainnya memiliki risiko tinggi mengalami ensefalitis. Hal ini dipengaruhi oleh gangguan pada endotel serebral sehingga memaksa virus mereplika diri dalam darah pada otak (Damodaran et al., 2023). Individu dengan gangguan serebrovaskular akan menyebabkan proliferasi endotel, kehilangan integritas lapisan endotel di bagian otak hingga kematian sel endotel (Zille et al., 2019).

### **2.1.4. Anatomi dan Fisiologi Sistem Persarafan**

Sistem saraf merupakan bagian dari tubuh yang berfungsi untuk melihat, memahami dan memberi respon atas kejadian di sekitar. Sistem saraf merupakan alat komunikasi utama yang mengontrol kinerja tubuh dengan menggunakan endokrin sebagai pusat kontrol. Sistem saraf menghasilkan respon cepat dan singkat sedangkan sistem endokrin menghasilkan respon lambat dan berkelanjutan. Kedua sistem ini bekerja sama dalam mempertahankan homeostasis (McErlean & Migliozi, 2017).

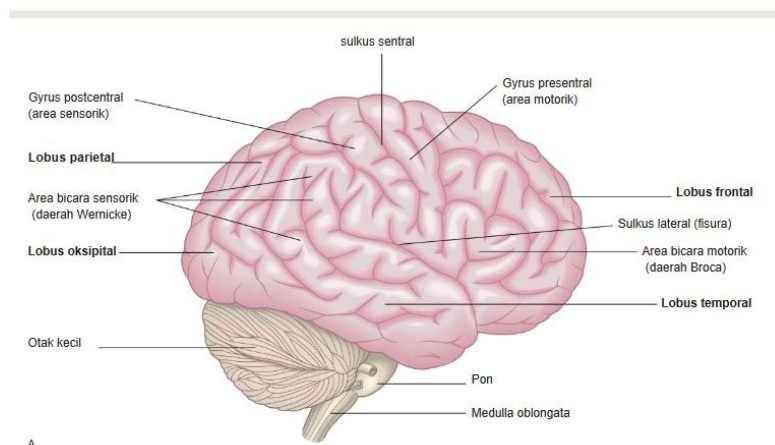
Sistem saraf memiliki sifat kompleks dan berpengaruh terhadap keseluruhan bagian tubuh. Sistem saraf terbagi atas otak dan sumsum tulang belakang sebagai kontrol utama fungsi tubuh dominan. Sistem saraf terbagi menjadi dua, sistem saraf pusat (SSP/CNS) dan sistem saraf tepi (SST/PNS) (McErlean & Migliozi, 2017; Safrida, 2020).



**Gambar 2.1. Organisasi Sistem Saraf (Musi & Nurjannah, 2021b)**

### 1. Sistem saraf pusat

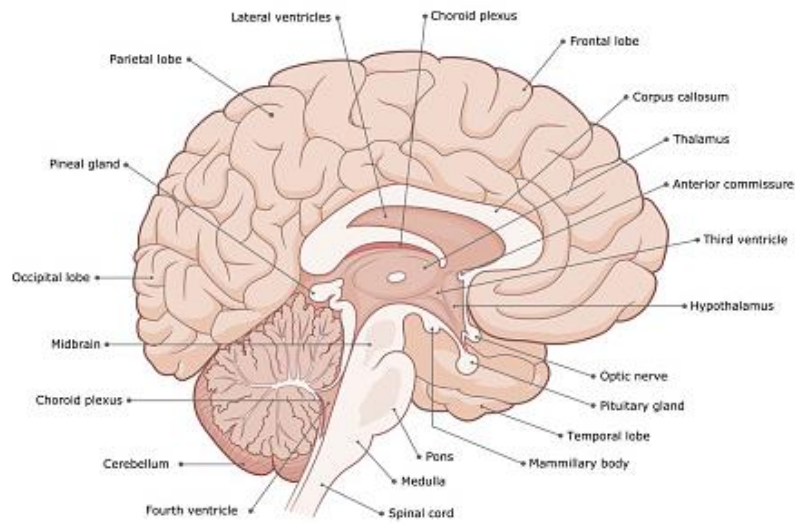
Sistem saraf pusat bertugas memproses dan mendistribusikan informasi sensorik. Cara kerja sistem saraf pusat yakni menerima informasi dan menafsirkan kemudian, disimpan untuk penanganan selanjutnya atau segera direalisasikan melalui respon motorik. Misalnya, perubahan suhu akan diterima dan ditafsirkan oleh hipotalamus kemudian menimbulkan respon motorik sebagai tindakan pada individu (McErlean & Migliozi, 2017).



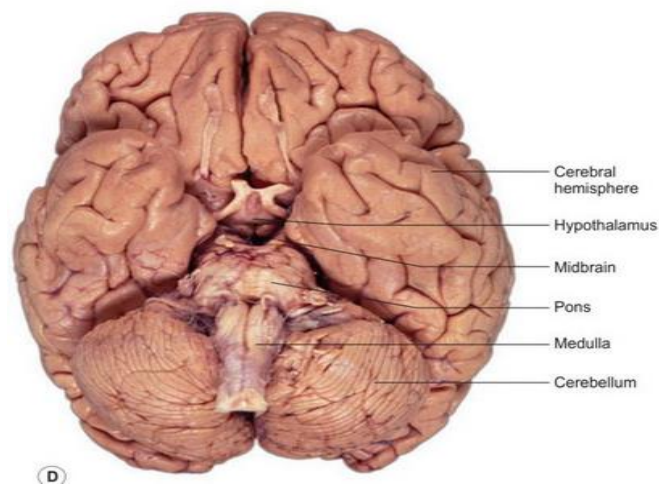
**Gambar 2.2. Anatomi sistem saraf pusat (Permukaan lateral otak) (Davenport & Manji, 2018)**

Otak merupakan organ penting dalam tubuh sebagai pusat kontrol seluruh perangkat tubuh. Otak mengambang dalam cairan serebrospinal yang berperan menopang goyangan kepala karena hantaman keras dari luar (Musi & Nurjannah, 2021). Otak terbagi menjadi dua bagian yang masing-masing mempunyai empat lobus yaitu frontal, parietal, temporal dan oksipital, batang otak dan otak kecil. Pada batang otak terdapat otak tengah, pons dan medula. Otak kecil berada di fosa posterior dan dua hemisfer serta vermis sentral yang melekat pada batang otak. Pertengahan otak dan tengkorak memiliki tiga lapisan membran yakni meninges, dura mater, arachnoid dan pia mater (Bickley & Szilagyi, 2017; Davenport & Manji, 2018; Hinkle dan Cheever, 2018; Syaifuddin, 2019).

Otak memiliki meningen sebagai membran yang menghubungkan dan melapisi otak dan medulla spinalis (Mayfield Brain & Spine, 2018). Meningen menutup struktur sistem saraf pusat menyebabkan tulang belakang dan tulang lain tidak menempel secara langsung (Musi & Nurjannah, 2021). Kemudian, meningen terbagi menjadi tiga bagian yaitu durameter, arachnoid dan piameter. Durameter disatukan oleh jaringan ikat yang padat dan menempel di bagian atas dalam tengkorak serta tulang belakang. Arachnoid berada di bagian tengah, tipis dan menyerupai laba-laba. Terakhir piameter sebagai pelapis keseluruhan permukaan otak (Ghannam & Al Kharazi, 2019; Tarwoto et al., 2015).



**Gambar 2.3. Bagian otak tampak median sagital**  
(Crossman & Neary, 2020)

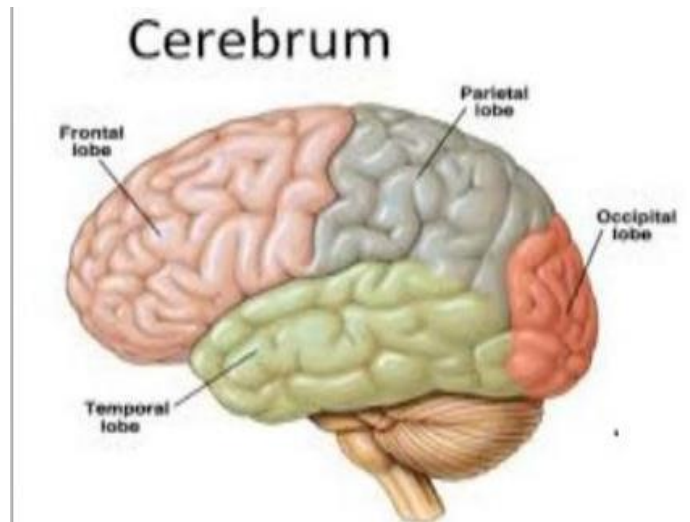


**Gambar 2.4. Bagian otak tampak inferior**  
(Crossman & Neary, 2020)

a. Serebrum

Serebrum sebagai bagian pertama, paling besar dan atas pada otak yang terbagi dalam dua belahan (hemisfer). Bagian kiri

berfungsi mengatur bahasa dan ucapan sedangkan bagian kanan menganalisis pesan visual dan spasial (Britannica, 2020).



**Gambar 2.5. Lobus pada Serebrum (Musi & Nurjannah, 2021a)**

Hemisfer memiliki empat lobus yakni lobus frontalis yang berfungsi mengontrol kegiatan motorik, keahlian bicara, menulis dan keseluruhan kegiatan intelektual. Kedua lobus parietalis yang bertugas menganalisis bahasa dan kata-kata sebagai pusat sensori. Selain itu, lobus parietalis juga berfokus pada penglihatan, pendengaran, sensori dan memori. Ketiga ialah lobus parietal temporal yang dominan pada bagian perasa, pendengaran, pengecap, pencium dan bagian memori. Terakhir lobus oksipital yang dominan pada bagian visual seperti interpretasi warna dan visual (Hinkle dan Cheever, 2018; Mayfield Brain & Spine, 2018; Syaifuddin, 2019; Tarwoto et al., 2015).

b. Serebelum

Bagian kedua adalah serebelum yang berfungsi mengontrol gerakan motorik dan mempertahankan keseimbangan. Serebelum disebut sebagai otak kecil yang berada di posterior tengkorak.

Serebelum berperan mempertahankan gaya berjalan, postur, tonus dan gerakan otot. Jika terjadi gangguan pada serebelum menyebabkan kerusakan kontrol gerakan halus, ketidakseimbangan postur dan sistem motorik tubuh (Jimshelishvili & Dididze, 2022; Kluwer, 2018).

c. Batang otak

Batang otak adalah bagian ketiga otak manusia yang memiliki 3 bagian yakni medula oblongata, pons dan mesensefalon. Medula oblongata mempunyai saraf kranial IX, X, XI dan XIII yang berfungsi sebagai kontrol refleks menelan, muntah, bersin, batuk, keluarnya air liur, jantung, pernapasan dan pengecilan pembuluh darah. Selanjutnya, pons berfungsi menghubungkan kortiko serebralis dengan hemisfer serebelum serta serebri. Otak tengah atau yang disebut mensefalon bertugas mengendalikan refleks gerak pada otak (Chalik, 2016).

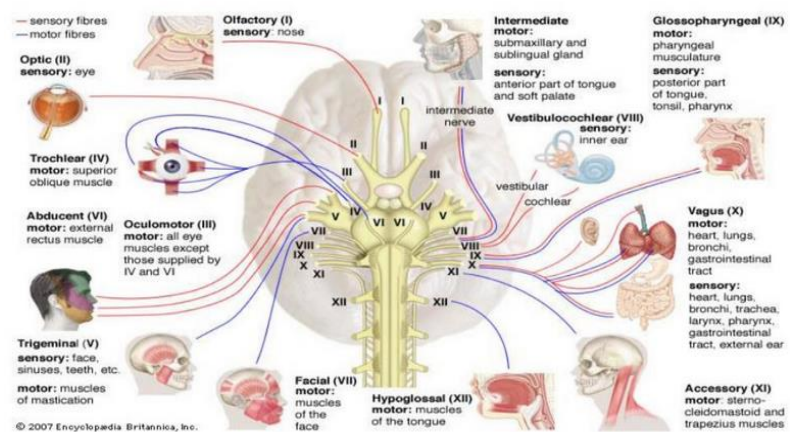
d. Diensefalon

Bagian keempat yakni diensefalon yang berada di bagian atas batang otak. Diensefalon memiliki beberapa bagian lain yaitu talamus sebagai penerima dan mengantar kontrol saraf sensorik dan motorik ke bagian otak yang lebih rendah. Selanjutnya, hipotalamus terletak dibawah talamus dan berperan menjaga keseimbangan tubuh dan bagian terakhir epitalamus berkewajiban terhadap progres fisik dan seksual individu (Chalik, 2016; Kluwer, 2018c; Mayfield Brain & Spine, 2018; Tarwoto et al., 2015).

2. Sistem saraf tepi

Sistem saraf tepi berperan mendistribusikan rangsangan dari dan menuju SSP. Sistem saraf tepi menganalisis impuls yang dipakai pada sistem saraf. SST terbangun atas saraf saraf penghantar impuls dari SSP menuju otot, kelenjar, kulit dan organ lain. Sistem saraf tepi bertugas mengangkut informasi sensorik menuju SSP dan mengeluarkan pesan motorik dari SSP (Safrida, 2020).

Berdasarkan cara kerja SST terbagi dua yakni saraf sadar (somatik) dan saraf tidak sadar (otonom) (Safrida, 2020). Saraf sadar menjadi pengaturan keseluruhan gerakan dibawah koordinasi SSP atau otak. Saraf sadar dibedakan atas dua yaitu 12 saraf kranial dan 13 saraf spinal. Saraf spinal merupakan seluruh saraf yang keluar dari dua sisi medulla spinalis dan terletak di beberapa segmen. Saraf kranial adalah seluruh saraf yang keluar dari dasar dorsal otak (Safrida, 2020).



**Gambar 2.6. Fungsi Saraf Kranial (Safrida, 2020)**

Saraf kranial berjumlah dua belas pasang disebut saraf kranial atau *Cranial Nervous System* (CNS) terletak antara tengkorak kepala dan leher yang diberi nomor urut. Saraf kranial III – XIII berada di antara ensefalon dan batang otak dan Saraf I dan II merupakan saluran yang keluar dari otak. Sebagian saraf memiliki fungsi motorik dan sensorik terbatas namun, ada beberapa saraf spesial dengan banyak fungsi seperti penciuman, penglihatan dan pendengaran. Fungsi 12 saraf kranial secara singkat dijelaskan pada gambar 2.6. (Bickley & Szilagyi, 2017; Diptyanusa et al., 2020).

### 2.1.5. Manifestasi Klinik

Ensefalitis bersifat tiba-tiba dan berbahaya biasanya keluarga akan menyadari saat pasien mengalami perubahan perilaku dan kepribadian (Encephalitis Society, 2022). Ensefalitis memicu timbulnya gejala yang mirip dengan flu (Kemenkes RI, 2022b) dan membuat penderita ensefalitis merasa sakit kepala ringan, demam, status mental berubah seperti kejang dan afasia bahkan kehilangan kesadaran (Black & Hawks, 2023).

Selain itu, ensefalitis akan menimbulkan dampak serius pada kondisi pasien yang timbul sekitar beberapa jam, hari atau minggu. Pasien akan mengalami linglung, gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (Kemenkes RI, 2022b). Kondisi tersebut bergantung pada bagian otak yang mengalami infeksi (WebMD, 2021). Seringkali, gejala ensefalitis disamakan dengan meningitis yang faktanya berbeda (Stromberg, 2020).

Gejala yang timbul pada pasien ensefalitis bermacam-macam dari gejala ringan hingga berat. Biasanya, penderita ensefalitis tidak menyadari bahwa gejala muncul secara perlahan-lahan atau bersifat akut. Gejala awal timbul setelah 1 – 4 jam dan mudah disadari adalah nyeri, umumnya nyeri terjadi pada bagian kepala depan atau keseluruhan, leher, punggung dan kaki. Nyeri kepala pada pasien ensefalitis dapat mengancam jiwa. Karena, nyeri muncul tiba-tiba akibat perdarahan subarachnoid atau trombosis pada vena serebral (Davenport & Manji, 2018). Selain nyeri biasanya, juga timbul keluhan mual dan muntah yang muncul di masa prodromal sekitar 1-4 hari (Imran & Marlia, 2015).

Setelah masa prodromal berakhir akan menimbulkan gejala ensefalitis derajat berat seperti gelisah, perilaku berubah, gangguan kesadaran hingga kejang. Selain itu, disertai dengan gejala neurologis fokal seperti afasia, hemipareresis, ataksia dan paralisis saraf kranial (Wils, 2012; Imran & Marlia, 2015; Sofiani & Sahat, 2023). Selain itu, pasien mengeluh leher kaku, fotofobia dan lesu sebagai gejala klasik dari ensefalitis. Walaupun lesu dikatakan sebagai gejala klasik namun, dapat menyebabkan penurunan kesadaran di tahap koma (Encephalitis Society, 2022).

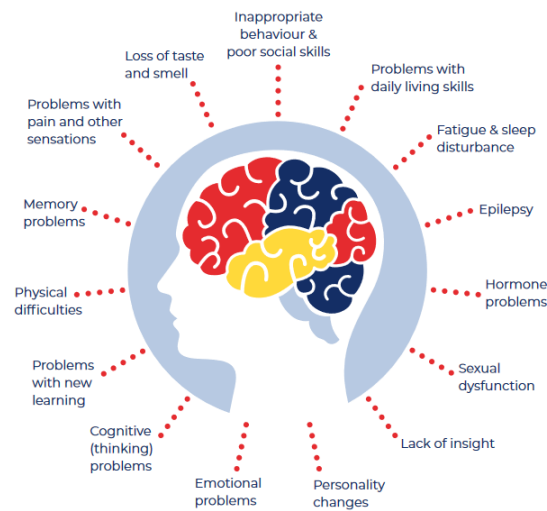


Penderita dapat mengalami penurunan kesadaran sementara bahkan permanen yang terjadi karena perfusi serebral tidak memadai. Bahkan pada sebagian kasus penderita hingga mengalami kejang yang diakibatkan lepasnya listrik paroksismal dari keseluruhan otak (kejang umum) atau bagian otak (kejang fokal) (Encephalitis Society, 2022).

#### **2.1.6. Komplikasi**

Komplikasi ensefalitis pada setiap individu tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh area otak yang rusak dan keefektifan pengobatan dan penanganan (Encephalitis Society, 2022). Selain itu, dipengaruhi oleh faktor risiko yakni usia, penyebab infeksi, derajat keparahan dan periode timbulnya penyakit hingga proses pengobatan (Mayo Clinic, 2023). Meningitis ensefalitis merupakan peradangan yang terjadi pada otak tentunya memiliki kemungkinan timbulnya koma atau kematian. Selain itu, komplikasi lain dapat timbul dengan periode panjang bahkan permanen dan tidak dapat hilang (Mayo Clinic, 2023).

Beberapa kasus ensefalitis dapat mengancam jiwa. Pada ensefalitis ringan dapat sembuh total dengan rentang waktu beberapa hari atau minggu dan tidak disertai efek samping atau gejala lanjutan. Pada kondisi kronis kemungkinan penderita akan mengalami komplikasi berbulan-bulan, bertahun-tahun hingga seumur hidup. Keparahan komplikasi biasanya terjadi pada orang lanjut usia, pasien dengan penurunan kesadaran dan pasien yang tidak melakukan pengobatan efektif (National Institute of Health, 2022).



**Gambar 2.7. Kondisi setelah ensefalitis (Encephalitis Society, 2022)**

Kebanyakan pasien ensefalitis akan mendapatkan sisa gejala sebagai bentuk komplikasi seperti, gangguan sistem motorik seperti gerakan tak terkontrol bahkan kelumpuhan, perubahan perilaku yang dominan, agresif, perasaan tak terkontrol hingga depresi, gangguan intelektual dan gangguan memori (Mayo Clinic, 2023).

Pada beberapa kasus ensefalitis kronik akan mengakibatkan hilangnya kemampuan mendengar, berbicara dan melihat, kerusakan otak dan saraf secara permanen, cacat kognitif, kehilangan kemampuan mengontrol otot bahkan kehilangan ingatan (National Institute of Health, 2022). Bukan hanya itu saja, dapat timbul nyeri kepala berulang, kesulitan mengingat, kesulitan konsentrasi, perubahan mood, rasa canggung, epilepsi, masalah hormonal, gangguan mental. Komplikasi yang timbul bukan pada pasien saja namun, berimbas pada hubungan keluarga dan sosial yang tak sama seperti sebelumnya, pola pekerjaan dan aktivitas menjadi sulit (Encephalitis Society, 2022).

### 2.1.7. Patofisiologi

Perjalanan penyakit dari ensefalitis sebetulnya tergantung dari penyebab (Hinkle & Cheever, 2018). Organisme masuk ke dalam tubuh via oral, pernapasan, gigitan hewan atau serangga, dan perpindahan setelah vaksin. Akhirnya, organisme menginvasi dan menghasilkan infeksi akut dan kronis yang sama-sama membahayakan (WebMD, 2021).

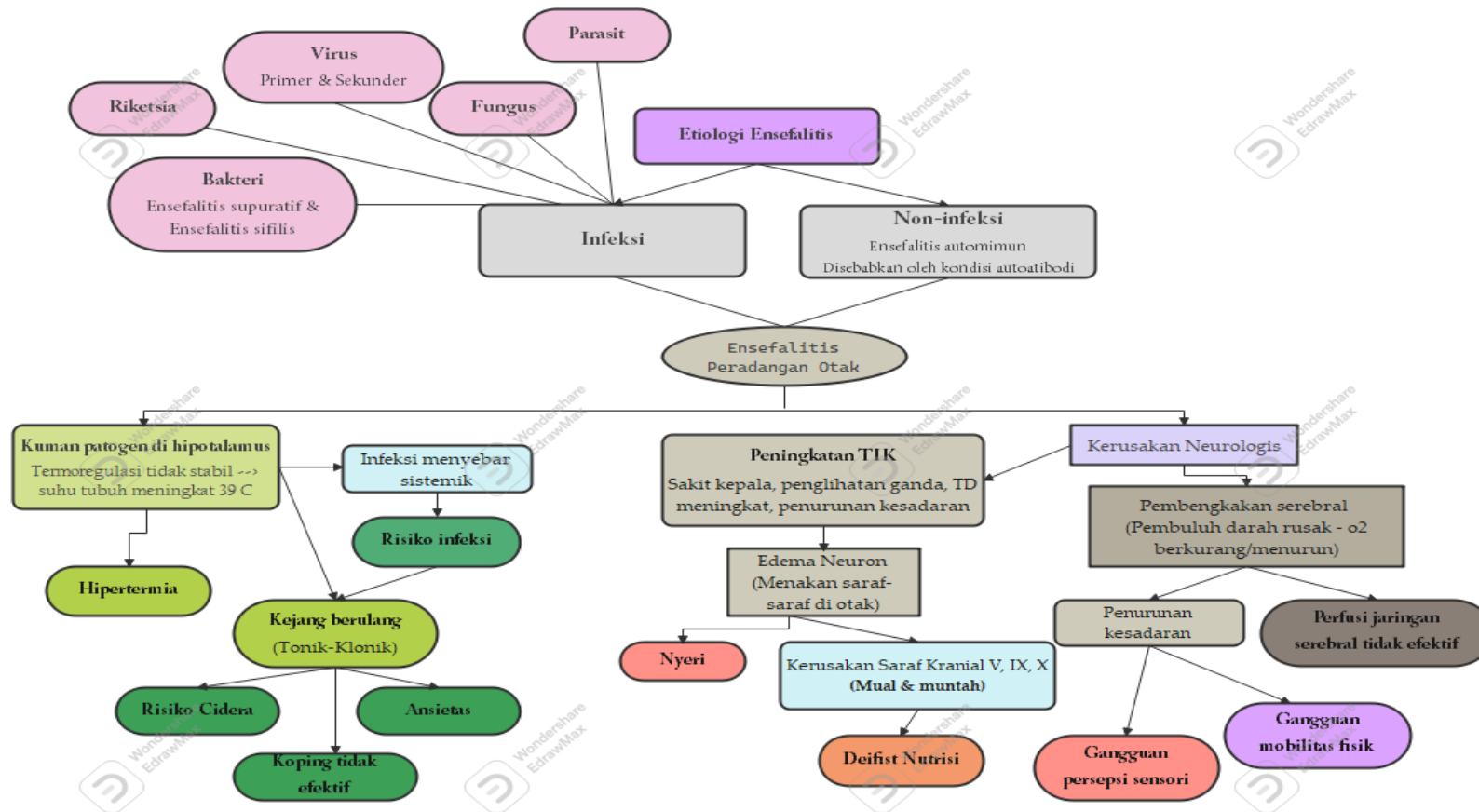
. Virus menjadi penyebab yang paling umum dan dominan dari ensefalitis. Maka, bagian ini akan fokus pada patofisiologi ensefalitis dengan penyebab virus.

Virus menyebar secara hematogen dan transmisi pada sistem saraf. Penyebaran hematogen diawali virus yang berkembang biak di sepanjang aliran darah. Kemudian, virus menyusup ke dalam tulang belakang dan menginfeksi parenkim otak atau jaringan otak lain. Melalui transmisi, virus masuk dan menginfeksi jaringan tubuh tertentu kemudian, menyusup ke dalam sistem neuron (saraf) dengan sifat tidak aktif. Namun virus yang dipicu oleh faktor risiko akan langsung bertransmisi ke dalam otak. Dua hal tersebut merupakan mekanisme utama penularan terjadinya ensefalitis (Hinkle & Cheever, 2018).

Pada penyebaran hematogen dominan virus sebagai agen penyebaran akan masuk ke sistem saraf pusat dan menginfeksi otak. Tetapi, ada sebagian virus yang langsung bertransmisi menuju otak melalui saraf seperti, *Virus Herpes Simplex* (HSV), herpes zooster dan rabies virus. Virus-virus ini akan langsung menginfeksi otak dan menyebabkan ensefalitis. Seringkali, virus-virus tersebut menetap dalam sistem persarafan (neuron) dan bertransmisi secara retrograde. Singkatnya, melalui dua mekanisme tersebut virus sama-sama menyerang jaringan otak yang memicu timbulnya respon peradangan pada inang dan menyebabkan gangguan pada aktivitas saraf. Kondisi ini menyebabkan timbul tanda dan gejala yang berkaitan dengan gangguan persarafan (Hinkle & Cheever, 2018).

Respon peradangan akan menimbulkan tanda dan gejala seperti kejang, penurunan kesadaran dan kelumpuhan parsial (Hinkle & Cheever,

2018). Kemudian akan menimbulkan peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan oleh termoregulasi yang tidak stabil. Selain itu, proses peradangan akan menekan saraf-saraf kranial yang mempengaruhi fungsinya seperti kerusakan saraf kranial V, XI dan X menimbulkan mual dan muntah serta memicu gangguan keseimbangan nutrisi (Howes & Chief, 2018; JJ Medicine, 2022).



**Diagram 2.1. Pathway Ensefalitis**

(Muttaqin, 2008; JJ Medicine, 2021)

### 2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Pada pelayanan kesehatan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif dan melakukan observasi riwayat medis guna mengetahui lebih lanjut berdasarkan gejala yang timbulnya. Diawali dengan pemeriksaan darah sederhana untuk mengetahui atau menemukan adanya peradangan atau infeksi (Mayo Clinic, 2023).

Mengingat serangan ensefalitis bersifat akut dan kompleks mengakibatkan sulit dalam menegakkan diagnosa (Easton et al., 2019). Berikut, pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien ensefalitis.

#### 1. MRI atau CT scan

MRI merupakan pemeriksaan '*gold standar*' untuk melihat gambaran otak pada ensefalitis (Ellul & Solomon, 2018). Dilakukan untuk melihat peradangan otak yang ditandai dengan pembengkakan atau menyerupai tumor (Mayo Clinic, 2023). Dikatakan bahwa MRI merupakan pemeriksaan yang lebih baik dibanding CT Scan. Namun, pada pasien ensefalitis perlu dilakukan CT Scan dengan atau non-kontras guna mengetahui gambaran nodular atau *ring enhancing lesion* (Tursinawati et al., 2015). Pada pasien ensefalitis akan menimbulkan gambaran pembengkakan dibagian orbitofrontal atau demielinasi multifokal progresif (Greenlee, 2022).

#### 2. Pungsi lumbal

Pungsi lumbal merupakan pemeriksaan kunci untuk membuktikan adanya peradangan pada sistem saraf pusat (Ellul & Solomon, 2018). Hasil pemeriksaan CSF ditemukan rasio glukosa menurun menunjukkan infeksi dan konsentrasi laktat meningkat (Dittrich et al., 2020). Selain itu, ditemukan jumlah sel CSF  $\geq 5$  sel/ $\mu$ L menandakan infeksi (Shukla et al., 2019). Pemeriksaan ini dilakukan dengan memasukkan jarum ke punggung bawah untuk mengambil sejumlah kecil cairan serebrospinal (CSF). CSF karena sebagai cairan pelindung yang melingkar di sekitar otak hingga

tulang belakang. CSF yang berubah menandakan adanya inflamasi dan infeksi pada otak (Mayo Clinic, 2023).

Pemeriksaan pungsi lumbal biasanya dilakukan pada pasien suspek ensefalitis yang disebabkan oleh virus (Tursinawati et al., 2015). Pada ensefalitis autoimun, pemeriksaan CSF dapat digunakan untuk mengetahui penyebab ensefalitis. Dilakukan pengukuran pada tekanan pembukaan CSF pada posisi berbaring bukan duduk. Pemeriksaan dilakukan secara rutin pada bagian sel, kandungan protein dan glukosa (Davenport & Manji, 2018).

### 3. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yakni pemeriksaan darah lengkap ditandai dengan leukositosis. (Tursinawati et al., 2015). Pemeriksaan urine ditandai dengan proteinuria (Mayo Clinic, 2023).

### 4. Pemeriksaan elektroensefalogram

Elektroensefalogram (EEG) dilakukan untuk mengetahui gambaran pola aktivitas listrik otak. Pada kasus ensefalitis atau peradangan otak lain akan menghasilkan pola listrik abnormal. Pola listrik abnormal seperti aktivitas otak melambat, ritmis gelombang lambat atau gangguan aktivitas theta atau delta otak (Mei et al., 2015). EEG dilakukan dengan menempelkan elektroda pada kulit kepala agar tergambar dan terekam aktivitas listrik otak (Mayo Clinic, 2023).

### 5. Pencitraan tubuh

Pemeriksaan citra tubuh dilakukan sama seperti pemeriksaan fisik dengan teknik observasi. Tenaga kesehatan melakukan pemindaian pada area dada, perut, panggul terkait kemunculan pembengkakan seperti tumor. Umumnya, pemeriksaan citra tubuh dilakukan pada ensefalitis autoimun diakibatkan oleh respon imunitas tubuh tak normal terhadap agen infeksi lain seperti tumor atau kanker (Mayo Clinic, 2023).

## 6. Biopsi otak

Pemeriksaan biopsi otak tidak dilakukan pada semua penderita ensefalitis. Biopsi otak dilakukan pada pasien dengan kondisi tertentu seperti semakin memburuk gejala dan pengobatan periode panjang yang tak kunjung berkembang atau berhasil (Mayo Clinic, 2023). Pemeriksaan ini dilakukan dengan memasukan jarum kecil melalui kulit untuk memperoleh spesimen sel atau jaringan. Pada pasien ensefalitis akan menunjukkan hasil peradangan tidak spesifik ringan (Gelfand et al., 2015). Ditemukan sel-sel inflamasi, gliosis dan beberapa bagian nekrotik (Shukla et al., 2019).

### 2.1.9. Penatalaksanaan Medis

Tatalaksana pada penderita ensefalitis dibedakan atas penyebab dan derajat keparahan kondisi pasien. Tatalaksana pada pasien ensefalitis terbagi menjadi terapi farmakologi dan non-farmakologi, sebagai berikut:

#### 1. Terapi farmakologi

- a. Obat antiradang non steroid (OAINS) yang digunakan seperti acetaminophen (tylenol), ibuprofen (advil, motrin Ib) dan naproxen sodium (aleve). Obat-obat ini digunakan untuk meringankan sakit kepala dan menurunkan suhu tubuh (Mayo Clinic, 2023).
- b. Obat antivirus digunakan pada kasus yang disebabkan oleh virus seperti asiklovir (zovirax), gansiklovir (zirgan) dan foscarnet (foscavir). Walaupun demikian, ada beberapa virus yang disebabkan oleh serangga tidak dapat diberikan terapi ini. Penggunaan obat antivirus seperti asiklovir digunakan segera untuk mencegah keparahan komplikasi. Sejatinnya, obat antivirus dapat ditoleransi secara baik dalam tubuh sangat jarang timbul efek samping seperti kerusakan ginjal pada ensefalitis autoimun (Mayo Clinic, 2023).



c. Pada ensefalitis autoimun diberikan terapi medikasi yang terfokus pada sistem imunitas tubuh (imunosupresan) seperti obat imunodilator, kortikosteroid via IV atau oral, immunoglobulin via IV dan pertukaran plasma. Selain itu, sebagian besar penderita ensefalitis autoimun harus melalui pengobatan periode panjang dengan obat immunosupresif seperti azathioprine (imuran, azasan), mycophenolate mofetil (cellcept), rituximab (rituxan) atau tocilizumab (actemra). Pada ensefalitis autoimun yang diakibatkan oleh tumor diperlukan terapi untuk tumor seperti pembedahan, radiasi, kemoterapi dan kombinasi perawatan suportif lain (Mayo Clinic, 2023).

## 2. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi diberikan berdasarkan gambaran klinis atau komplikasi yang muncul disetiap pasien. Perlu diberikan terapi lanjutan mengingat periode pengobatan dan terapi yang panjang. Terapi non-farmakologi tindak lanjut yakni, sebagai berikut (Mayo Clinic, 2023).

a. Terapi rehabilitasi otak yang berguna sebagai peningkatan kognitif dan memori pada pasien. Terapi ini dilakukan selama proses pemulihan pasien dengan frekuensi sesuai dengan tingkat keparahan komplikasi pada kognitif. Terapi akan dihentikan jika sudah mencapai tujuan seperti peningkatan adaptasi emosi, peningkatan reintegrasi hidup bermasyarakat, peningkatan keterampilan pengambilan keputusan dan peningkatan kepercayaan diri (Jackson & Morton, 2020).

b. Terapi fisik yang berguna untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas, keseimbangan, koordinasi motorik dan mobilisasi. Terapi ini ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan pergerakan otot. Terapi fisik akan menunjang hasil capaian pada terapi okupasi. Peningkatan

- gerakan dan kekuatan otot akan mempengaruhi kemampuan fungsional (Jackson & Morton, 2020).
- c. Terapi okupasi dilakukan untuk pengembangan pengembangan keterampilan sehari-hari agar meningkat kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri ditambah kombinasi dengan terapi fisik sehingga terjadi peningkatan produktivitas penderita.
  - d. Terapi wicara diberikan pada penderita ensefalitis yang mengalami afaxia dan disartria sehingga dapat mengembalikan kontrol dan koordinasi otot yang menciptakan ucapan.
  - e. Psikoterapi diberikan guna menganalisa strategi coping keluarga dalam mengendalikan *mood* pasien. Selain itu, meningkatkan keterampilan mengetahui coping perilaku baru dalam memperbaiki gangguan *mood* atau mengatasi kepribadian yang berubah.

## **2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien**

Asuhan keperawatan merupakan proses yang memiliki kerangka paten terstruktur dan terorganisis yang diterapkan oleh profesional praktik keperawatan. Asuhan keperawatan digunakan sebagai proses berpikir kritis oleh perawat guna penerapan pelayanan berkualitas. Proses paten dimulai dari *assesment, diagnosis, intervetion, implemention* dan *evaluation* (Ackley et al., 2017). Pemberian asuhan keperawatan pada pasien ensefalitis sama dengan pasien dengan gangguan sistem lain yakni mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Asuhan keperawatan diterapkan secara sistemik sebagai solusi pemecah masalah. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien ensefalitis difokuskan untuk memelihara kesehatan dan mencegah keparahan tanda dan gejala yang dihadapi pasien (Widiastuti et al., 2022).

### **2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan oleh perawat guna mengumpulkan data tentang pasien dan terbentuk sebagai penilaian. Pengkajian berfungsi untuk

membuat diagnosis keperawatan atau sebagai penilaian klinis. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data bervariasi seperti wawancara, observasi langsung dan tak langsung, penilaian fisik, penelusuran catatan medis, analisis data laboratorium dan studi diagnostik lain (Gulanick & Myers, 2014).

Pengkajian pada pasien dengan ensefalitis berfokus pada tanda atau gejala yang berhubungan dengan gangguan neurologis. Pengkajian neurologis dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Bangun rasa percaya pasien melalui percakapan dengan pasien dan keluarga sebagai sumber penting atas data yang dibutuhkan untuk evaluasi keseluruhan. Perawat penting mengetahui neuroanatomi dan neurofisiologi sebagai dasar pengkajian (Hinkle & Cheever, 2018).

Umumnya, pengkajian dilakukan dengan anamnesis riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pengkajian hospitalisasi. Secara garis besar, perawat melakukan penilaian pada respon verbal. Perawat akan meminta pasien mengorientasikan waktu, orang dan tempat. Pasien diminta untuk mengidentifikasi hari, tanggal dan tahun, berada dimana serta siapa yang sedang menjaganya (Olson, 2014; Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018). Berikut, pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan ensefalitis:

1. Autoanamnesa

- a. Identitas diri

Identitas diri merupakan hal awal yang perlu diketahui saat hendak melakukan pengkajian. Identitas yang perlu diketahui meliputi nama, tempat tanggal lahir, pekerjaan, pendidikan dan sebagainya (Stromberg, 2020).

- b. Keluhan utama

Umumnya, pasien ensefalitis akan menuju fasilitas kesehatan ketika mengalami kejang hingga penurunan kesadaran (Dewit et al., 2017). Namun, tak jarang pula yang datang dengan keluhan seperti sakit kepala hebat, kaku kuduk atau kekakuan

pada leher dan demam yang tak kunjung membaik (Gallagher, 2016).

c. Riwayat penyakit sekarang

Perawat perlu melakukan anamnesa detail dan teliti mengenai tanda dan gejala yang muncul mencakup kronologis kejadian jika mengalami kejang. Perlu diketahui kapan serangan, kekambuhan, pemicu dan perburukan keluhan muncul (Hinkle & Cheever, 2018). Biasanya akan timbul keluhan yang berkaitan dengan infeksi dan peningkatan TIK. Selanjutnya, akan didapati keluhan seperti gangguan memori, perubahan perilaku dan penurunan kesadaran. Dilanjutkan dengan keluhan gangguan aktivitas mendadak, gelisah, lesu dan penurunan kesadaran (Olson, 2014).

2. Alloanamnesa

a. Riwayat penyakit masa lalu

Perlu melakukan anamnesa mengenai riwayat mengalami campak, cacar air, herpes dan bronkopneumonia. Hal ini akan menunjukkan faktor risiko dan klasifikasi ensefalitis pada pasien (Gallagher, 2016).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Perawat perlu melakukan penilaian terhadap kesehatan keluarga apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami kejadian serupa atau memiliki penyakit menular. Penyakit menular akan berkaitan dengan penyakit yang dialami oleh pasien saat ini (Olson, 2014; Gallagher, 2016).

c. Riwayat imunisasi

Perawat perlu mendapatkan data mengenai riwayat terakhir melakukan imunisasi lengkap khususnya Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) karena kejadian ensefalitis dapat timbul setelah imunisasi pertusis (Swearingen, 2016).

d. Riwayat mengonsumsi obat

Perawat perlu menelusuri penggunaan obat pada pasien secara cermat terutama obat opioid, obat penenang dan obat yang meningkatkan suasana hati. Karena, penggunaan obat di atas dapat menimbulkan efek samping neurologis (Olson, 2014).

e. Riwayat pembedahan

Mendapatkan data riwayat pembedahan yang berhubungan dengan sistem saraf mulai dari kepala, tulang belakang dan organ sensorik lain. Jika didapatkan data pasien memiliki riwayat pembedahan pastikan tanggal, penyebab dilakukan pembedahan, keberhasilan prosedur dan proses pemulihan (Olson, 2014).

f. Riwayat tumbuh kembang

Anamnesa pertumbuhan dan perkembangan merupakan bagian penting yang harus dipastikan guna mengetahui disfungsi sistem saraf pada usia dini. Menemukan data mengenai tugas-tugas perkembangan utama seperti jalan dan bicara (Olson, 2014).

3. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Pada pasien ensefalitis selain pemeriksaan fisik perlu dilakukan pengkajian pada aspek yang lainnya. Pengkajian psikologis pada pasien ensefalitis diperlukan untuk mendapatkan pandangan mengenai status emosi, kognitif dan pola perilaku pasien. Penilaian respon emosional pasien didapat dari pengkajian mekanisme koping yang digunakan. Biasanya, pasien dengan ensefalitis mengalami kecemasan, ketakutan, rasa tidak mampu dan persepsi terhadap diri sendiri. Pada pasien ensefalitis tidak memiliki penilaian status emosi khusus tetapi, dapat dilakukan dengan sederhana seperti interaksi pasien dengan lingkungan, afek pasien (apatis/datar/mudah tersinggung) dan perubahan suasana hati. (Hinkle & Cheever, 2018).

#### 4. Pengkajian kebutuhan dasar

Pasien dengan ensefalitis biasanya mengalami gangguan kebutuhan dasar pada ADL sebagai berikut, (Olson, 2014).

##### a. Pola nutrisi-metabolik

Gangguan neurologis dapat menimbulkan defisit nutrisi bahkan gizi buruk. Perawat perlu mengkaji masalah yang berkaitan dengan mengunyah, menelan, melumpuhnya saraf wajah dan koordinasi otot yang menyulitkan pasien untuk mencerna nutrisi adekuat (Olson, 2014; Gallagher, 2016).

##### b. Pola eliminasi

Seringkali, pada beberapa kasus ensefalitis ditemukan masalah eliminasi seperti inkontinensia mendadak yang diakibatkan oleh kompresi akar saraf. Mengetahui frekuensi dan jumlah urine dan keluhan saat buang air kecil. Namun, perlu dipastikan kembali apakah gangguan eliminasi muncul sebelum atau setelah gangguan neurologis (Olson, 2014; Gallagher, 2016).

##### c. Pola aktivitas dan latihan

Sejatinya, pada pasien dengan gangguan neurologis akan menimbulkan gangguan mobilitas, kekuatan dan koordinasi gerak. Perawat perlu menelusuri riwayat risiko jatuh, pola aktivitas sehari-hari, penggunaan alat bantu dan kemampuan dalam melakukan tugas motorik (Olson, 2014; Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

##### d. Pola tidur dan istirahat

Pasien akan mengalami gangguan tidur akibat rasa nyeri yang timbul. Bukan hanya itu saja, gangguan tidur timbul akibat kelemahan pasien dalam melakukan perubahan posisi sehingga mengganggu kualitas tidur. Perawat menemukan kegelisahan pasien dan sering terbangun saat tidur (Olson, 2014; Gallagher, 2016).

## 5. Pengkajian kognitif, persepsi diri dan konsep diri

Pengkajian bagian ini penting sekali dilakukan oleh perawat mengingat sistem saraf merupakan pusat kontrol kognisi dan integrasi sensorik. Perawat mengobservasi fungsi memori, bahasa, kemampuan berhitung dan pemecahan masalah serta wawasan pasien. Buatlah pertanyaan-pertanyaan seperti ‘hipotesis’ contoh, “Apakah sering meminum kopi?” jika iya, berapa harga secangkir kopi jika membelinya?”. Jika ditemukan tingkat keparahan pada kognitif dapat gunakan kuisioner status mental terstruktur sebagai acuan evaluasi. Perawat perlu memahami kemampuan penggunaan dan pemahaman bahasa kemudian, evaluasi harga diri dan persepsi pasien tentang dirinya (Olson, 2014; Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

## 6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik tentunya dilakukan secara komprehensif yakni *head to toe* yang dapat dimodifikasi dengan memfokuskan pada bagian yang menjadi keluhan pasien atau dilakukan per sistem. Pemeriksaan neurologis umumnya membantu menentukan keberadaan, lokasi dan sifat dari penyakit. Pemeriksaan fisik yang utama meliputi status mental, fungsi saraf kranial, fungsi motorik, fungsi sensorik, fungsi serebral dan refleks (Dewit et al., 2017).

### a. Keadaan umum dan tingkat kesadaran

Perawat mengkaji tingkat kesadaran umumnya delirium dengan GCS < 15, aktivitas motorik, pemahaman pasien mengenai orientasi waktu, tempat, orang dan situasi saat itu (Gallagher, 2016).

### b. Status nyeri

Seringkali muncul rasa nyeri pada kepala dengan variasi intensitas yang ditandai dengan sikap protektif pada area yang terasa sakit, gelisah dan otot tegang (Olson, 2014; Gallagher, 2016).

c. Sistem pernapasan

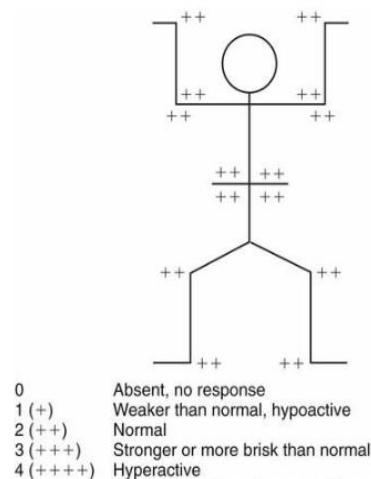
Pada sistem pernapasan pasien akan kesulitan menelan dan batuk. Ditemukan pernapasan tak teratur, timbul suara napas tambahan seperti ronki. Mengobservasi adanya batuk, produksi sputum, perubahan pola napas, penggunaan otot bantu napas. Palpasi keseimbangan kanan dan kiri taktil premitus (Gallagher, 2016).

d. Sistem kardiovaskuler

Ditemukan renjatan yakni syok hipovolemik yang dominan terjadi pada pasien ensefalitis (Olson, 2014).

e. Sistem muskuloskeletal

Pasien akan mengalami lemah dan tonus otot akan terganggu. Sehingga, pada sistem muskuloskeletal perlu dilakukan pemeriksaan kontraksi refleks otot saat tendon diregangkan. Memeriksa refleks bisep, trisep, brachioradialis, patella dan achilles (Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).



**Gambar 2.8. Skala pemeriksaan refleks (Gallagher, 2016)**

Respon normal pada refleks biceps dapat dirasakan oleh ibu jari pemeriksa dengan gambaran fleksi lengan pada siku. Respon nomor refleks trisep yakni ekstensi lengan dan dapat dilihat dengan



jelas. Respon normal refleksi barchioradialis yakni fleksi dan supinasi pada siku. Respon normal pada refleks patela yakni ekstensi tungkai dengan kontraksi pada femur bagian anterior. Respon normal refleks tendon achilles yakni fleksi pada pergelangan kaki (Olson, 2014; Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

#### 7. Pengkajian neurologis

Pengkajian dasar neurologis dilakukan yakni pemeriksaan atau uji 12 saraf kranial, uji refleks babinski, kernig's sign dan brudzinski's neck sign (Purwanto, 2016)

Respon abnormal refleks babinski ditunjukkan dengan jari kaki ke 'atas' yang merujuk pada keadaan patologi di sistem saraf pusat (Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018). Selanjutnya, tanda kernig positif menunjukkan saat posisi pronasi dengan paha fleksi ke arah perut, kaki tidak dapat diekstensikan secara sempurna. Kemudian, tanda brudzinski ketika fleksi leher akan terjadi juga fleksi lutut dan panggul (Gallagher, 2016).

Untuk uji 12 saraf kranial dijabarkan sebagai berikut:

##### a. Nervus olfaktorius (N.I) – saraf penciuman

Pemeriksaan nervus ini dilakukan untuk mengetahui reseptor olfaktorius yang berhubungan dengan indera pencium (Migliozzi, 2015). Perawat melakukan tes penciuman dengan meminta pasien mengidentifikasi dan mengenali minimal dua bau berbeda (Olson, 2014).

##### b. Nervus optikus (N.II) – saraf optik

Pemeriksaan nervus kedua ini uuntuk mengetahui kualitas retina (penglihatan) (Migliozzi, 2015). Perawat melakukan pengkajian visual dan ketajaman mata pasien, gunakan objek yang diletakkan pada batang hidung. Pastikan adanya perubahan lapang pandang dan ketajaman visual menggunakan *Snellen Chart* (Olson, 2014).

- c. Nervus okulomotorius (N.III), nervus troklearis (N.IV) dan nervus abduksen (N. VI)

Pemeriksaan ketiga nervus dapat dilakukan secara bersamaan karena cara pemeriksaan serupa. Fungsinya untuk melihat kekuatan otot mata mencakup kelopak mata, lensa dan pupil (Migliozzi, 2015). Tiga saraf ini membantu dalam pergerakan mata yang diperiksa secara bersamaan. Menginstruksikan pasien untuk mengikuti gerakan jari atau objek lain yang dapat digunakan oleh perawat. Objek dipindahkan pada enam posisi yakni kanan atas, kanan bawah, kiri atas dan kiri bawah yang diakhiri di posisi tengah. Mengobservasi kontriksi pupil dengan memberikan cahaya, cek penyempitan ipsilateral dan penyempitan kontralateral. Perawat memperhatikan ukuran dan bentuk pupil, catat menggunakan akronim *PERRL* yakni Pupil sama, Bulat dan Reaktif terhadap cahaya (Olson, 2014).

- d. Nervus trigeminus (N.V)

Tujuan pemeriksaan nervus ini untuk mengetahui kualitas dan kekuatan gigi, kulit dan lidah (Migliozzi, 2015). Pemeriksaan dilakukan dengan meminta pasien menutup mata dan minta pasien identifikasi sentuhan ringan, kekuatan otot dan rasa pada lidah bagian belakang (Olson, 2014).

- e. Nervus fasialis (N.VII)

Pemeriksaan bagian ini untuk mengetahui persarafan pada otot-otot ekspresi wajah. Minta pasien mengangkat alis, mengerutkan bibir, menarik sudut mulut ke belakang, tersenyum dan mengerutkan kening (Olson, 2014).

- f. Nervus vestibulokoklearis (N.III) – saraf akustik

Pemeriksaan pendengaran pasien menggunakan tes weber dan rinne atau menggunakan audiometer. Jika tidak tersedia alat tersebut dapat dilakukan gemerisik dengan ujung jari (Olson, 2014).

g. Nervus glossofaringeal (N.IX) dan Nervus vagus (N.X)

Pemeriksaan bagian ini untuk mengetahui kekuatan otot faringeus (Migliozi, 2015). Pemeriksaan dua nervus ini dilakukan secara bersamaan karena menginervasi faring. Memeriksa refleks muntah untuk mengetahui kontraksi bilateral otot palatal. Menginstruksikan pasien untuk menyentuh sisi faring posterior dengan lidah bagian depan. Kemudian, periksa refleks menelan keduanya dilakukan untuk mencegah aspirasi (Olson, 2014).

h. Nervus asesorius (N.XI)

Pemeriksaan nervus ini untuk mengetahui kekuatan otot saraf leher dan punggung (Migliozi, 2015). Meminta pasien untuk mengangkat bahu, lakukan rotasi ke salah satu sisi dan instruksikan untuk melawan tahanan. Memperhatikan kesimetrisan, atrofi dan fasikulasi otot (Olson, 2014).

i. Nervus hipoglosus (N.XII)

Pemeriksaan nervus bagian ini bertujuan untuk mengetahui persafaran dan otot lidah (Migliozi, 2015). Meminta pasien untuk menjulurkan lidah dan digerakkan dari sisi ke sisi mulai dari atas hingga ke bawah. Perawat memastikan pasien mampu mendorong lidah dan melawan tahanan (Olson, 2014).

### **2.2.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan tahapan perawat mengelompokkan informasi dan dirumuskan sebagai penilaian evaluatif tentang status kesehatan pasien. Pada tahapan ini perawat perlu menggunakan proses berpikir analisis atau penalaran klinis untuk mempertimbangkan konteks yang penting bagi pasien dan keluarganya (Gulanick & Myers, 2014). Diagnosa keperawatan memiliki dua bentuk yakni aktual dan potensial yang bertujuan untuk mengkaji respon pasien baik individu, keluarga dan

komunitas tentunya berhubungan dengan kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ensefalitis menurut beberapa literatur yang penamaannya disesuaikan dengan SDKI, sebagai berikut:

1. Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif yaitu risiko peredaran darah ke otak menurun (Olson, 2014; Hinkle & Cheever, 2018).
2. Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan mengeluarkan sekret pada jalan napas guna kepatenan jalan napas (Hinkle & Cheever, 2018).
3. Hipovolemia yaitu kehilangan cairan aktif akibat gagalnya proses regulasi menyebabkan defisit cairan (Swearingen, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).
4. Gangguan persepsi sensori yaitu perubahan persepsi secara internal dan eksternal dengan respon berlebihan (Hinkle & Cheever, 2018).
5. Defisit nutrisi yaitu ketidakcukupan asupan nutrisi dalam pemenuhan kebutuhan metabolisme (Swearingen, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).
6. Nyeri akut yaitu perasaan sensori atau emosional individu akibat rusaknya jaringan dengan intensitas tiba-tiba dalam kurun waktu < 3 bulan (Swearingen, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).
7. Gangguan mobilitas fisik yaitu gerakan fisik terbatas pada ekstremitas (Olson, 2014; Hinkle & Cheever, 2018).
8. Ansietas yaitu keadaan emosi secara subjektif pada objek yang belum jelas dan spesifik (Hinkle & Cheever, 2018)
9. Koping tidak efektif yaitu ketidakefektifan dalam menilai stresor guna mengatasi permasalahan yang dipengaruhi oleh rasa tidak percaya diri (Purwanto, 2016).

10. Risiko cedera yaitu memiliki risiko terhadap gangguan fisik dengan gambaran tak lagi sehat yang dipengaruhi faktor eksternal dan internal (Swearingen, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).
11. Risiko infeksi yaitu memiliki risiko meningkatnya gangguan akibat organisme patogenik (Swearingen, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

### 2.2.3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan atau tahapan intervensi merupakan langkah ketiga sebagai panduan terstruktur guna koordinasi asuhan keperawatan, identifikasi pemenuhan kebutuhan pasien, lanjutan pelayanan dan penyusunan target hasil yang digunakan untuk indikator evaluasi. (Wayne, 2023). Intervensi keperawatan disusun sesuai diagnosa keperawatan yang dibuat sebelumnya dan dimodifikasi mengikuti kondisi pasien saat itu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Komponen-komponen penting dalam rencana keperawatan yakni, penentuan masalah prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil, perumusan rencana tindakan dan penetapan rasional dari rencana yang telah dibuat (Wayne, 2023). Berikut, rencana keperawatan pada pasien ensefalitis sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus.

**Table 2.1. Rencana Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Perfusi jaringan serebral tidak efektif (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam <b>perfusi serebral (L.02014) meningkat</b> dengan kriteria hasil: 1. Meningkatnya tingkat kesadaran pasien menjadi composmentis. 2. Penurunan TIK ditandai dengan frekuensi keluhan sakit kepala berkurang, tekanan darah mencapai 120-130/80-90 mmHg. 3. Pasien merasa nyaman ditandai	<b>Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Rasional: Dengan melakukan monitor tanda dan gejala peningkatan TIK berfungsi mencegah terjadinya fase kompensasi ke fase dekompensasi (Amri, 2017). 2. Monitor <i>mean arterial pressure</i> (MAP) Rasional: Penghitungan MAP untuk menilai tekanan rata-rata dari peredaran darah sistemik untuk menjamin perfusi otak tetap terjaga (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).

		<p>dengan senyum, rileks dan tenang</p> <p>4. Penurunan suhu tubuh mencapai 36°C-37°C</p>	<p><b>Terapeutik</b> Lakukan tatalaksana kejang, jika terjadi. Rasional: Tatalaksana kejang harus dilakukan segera dan tepat karena sebagai bentuk pencegahan timbulnya komplikasi fatal seperti kematian (Sala et al., 2022).</p> <p><b>Edukasi</b> Edukasi aturan/patuh minum obat anti kejang. Rasional: Keluarga pasien akan mengerti penggunaan obat dengan menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis dalam dosis dan jangka waktu yang cukup (Cross et al., 2016).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, <i>jika perlu</i>. Rasional: Obat golongan ini memiliki sifat preventif yakni menghapus natrium saat masa refraktori yang menyebabkan pengurangan hipereksibilitas dan mempengaruhi timbulnya kejang (McErlean &amp; Migliozi, 2017).</p>
2.	Defisit nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam <b>status nutrisi (L.03030) membaik</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan porsi makan menjadi ½ porsi atau habis.</li> <li>2. Frekuensi makan membaik ditandai dengan 3x makan besar dan 2x makan ringan.</li> <li>3. Nafsu makan membaik ditandai dengan pasien memiliki motivasi untuk makan.</li> <li>4. Membran mukosa tampak</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b> Identifikasi makanan yang disukai. Rasional: Memberikan makanan yang disukai oleh pasien akan membuat pasien termotivasi untuk makan dalam bahkan akan menghabiskan makanan dalam porsi besar (Uwa et al., 2019).</p> <p><b>Terapeutik</b> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i>. Rasional: Melakukan pembersihan pada area mulut dan gigi akan membantu meningkatkan nafsu makan pada pasien (Manalu, Utami, et al., 2022).</p>

		lembap.	<p>2. Sajikan makanan dengan suhu sesuai (hangat) Rasional: Pemberian makanan dalam suhu hangat akan membantu meningkatkan nafsu makan. Selain itu, suhu makanan yang hangat menentukan cita rasa makanan dan mempengaruhi sensitifitas syaraf pengecapan pasien (Atmanegara, Dachlan &amp; Yustini, 2013) dalam (Widi et al., 2020).</p> <p><b>Edukasi</b> Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. Rasional: Pemberian makan dalam porsi kecil akan membantu mencegah rasa mual. Selain itu, akan tetap menjaga keseimbangan nutrisi pada pasien (Manalu, Utami, et al., 2022).</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i>. Rasional: Pemberian antiemetik jenis lain sebagai pencegahan gangguan pencernaan karena anoreksia pada pasien. Selain itu, akan mencegah peningkatan asam lambung atau masalah pencernaan lainnya (Dharma et al., 2017).</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>. Rasional: Berkolaborasi dengan ahli gizi sebagai pemantauan terhadap perbaikan gizi pasien. Ahli gizi berperan untuk mengobservasi kebutuhan gizi pasien (Kurnia &amp; Sari, 2016).</p>
3.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x jam <b>tingkat nyeri (L.08066) membaik</b> dengan kriteria hasil: 1. Pasien jarang mengeluh nyeri.	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Rasional: Digunakan untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan</p>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tidak tampak meringis pada wajah pasien.</li> <li>3. Pasien merasa nyaman ditandai dengan rileks, tenang dan tersenyum.</li> <li>4. Sulit tidur menurun ditandai dengan tidak terbangun tiba-tiba saat tidur.</li> <li>5. Fokus diri sendiri menurun ditandai dengan tidak melamun, aktif komunikasi.</li> </ol>	<p>oleh pasien. Variasi penampilan dan perilaku pasien yang terjadi dianggap sebagai temuan pengkajian (Annisa et al., 2022).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi napas dalam. Rasional: Teknik napas dalam yang dilakukan akan mengeluarkan hormon endorphin yang membantu mengurangi rasa nyeri. Selain itu, napas dalam akan meningkatkan asupan oksigen dan menurunkan nyeri (Annisa et al., 2022).</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler. Rasional: Posisi semi fowler diberikan untuk meningkatkan rasa nyaman pasien (Mediarti, Syokumawena, et al., 2022)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan atau dampingi pemberian teknik distraksi dengan beribadah (dzikir). Rasional: Distraksi membantu penurunan stimulus internal melalui peningkatan mekanisme produksi endorfin (Annisa et al., 2022).</li> <li>2. Edukasi pada pasien/keluarga tentang taat/patuh minum obat khususnya analgetik. Rasional: Dengan memberikan informasi mengenai efek samping, dosis dan waktu minum obat khususnya analgetik akan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga (Annisa et al., 2022).</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>. Rasional: Analgesik memiliki sifat menghambat keparahan atau jaras nyeri (Annisa et al., 2022).</p>
--	--	--	---

4.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam <b>mobilitas fisik (L.05042) meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya pergerakan ekstremitas semula hanya berbaring menjadi banyak berubah posisi.</li> <li>2. Meningkatnya kekuatan otot mencapai 4-5.</li> <li>3. Penurunan gerakan terbatas ditandai dengan mampu mengangkat tangan sendiri, menurunkan kaki dari tempat tidur sendiri.</li> <li>4. Menurunnya kelemahan fisik ditandai dengan mampu turun dari tempat tidur dibantu/mandiri.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Dukungan mobilisasi (L.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b> Kaji Kemampuan dalam melakukan pergerakan. Rasional: Dengan melakukan identifikasi terkait kelemahan atau kekuatan dapat membantu beri informasi mengenai pemulihan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan/berikan ROM Pasif. Rasional: ROM dilakukan karena memiliki fungsi sebagai pencegah sendi kaku dan mengembalikan fungsi otot (Cahyati et al., 2022a).</li> <li>2. Lakukan perubahan posisi min. Setiap 2 jam.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b> Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). Rasional: Perubahan posisi akan membantu penurunan risiko timbulnya trauma atau iskemia jaringan yang mempengaruhi terhadap sirkulasi jaringan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian terapi fisik dengan fisioterapi. Rasional: Program yang diterapkan oleh terapis akan mengembangkan dalam penemuan kebutuhan pasien atau menjaga gangguan agar tetap dalam keseimbangan, koordinasi dan kekuatan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p>
----	-----------------------------------	--	---

#### **2.2.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahapan perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat terdiri dari pemberian obat, implementasi prosedur mandiri dan pemberian pendidikan kesehatan. Pada tahapan ini perawat perlu memonitor dan mencatat dengan detail respon pasien atas perawatan yang diberikan. Hal ini digunakan untuk penyusunan intervensi keperawatan lanjutan (Wayne, 2023). Implementasi dikatakan sebagai perilaku dari perawat dilakukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang ditetapkan pada intervensi (Malisa et al., 2021). Implementasi keperawatan fokus pada pemecahan masalah utama pasien, pertahanan daya tahan tubuh, pemantapan hubungan klien, keluarga dan lingkungan. (Cahyati et al., 2022b).

Implementasi keperawatan memiliki lima komponen penting yakni, mengkaji ulang pasien, memodifikasi intervensi yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, pengimplementasian rencana asuhan dan mengkomunikasikan intervensi. Singkatnya, suksesnya proses implementasi dipengaruhi oleh kesesuaian rencana asuhan yang dibuat sebelumnya (Pangkey et al., 2021).

#### **2.2.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari serangkaian proses keperawatan. Tahapan akhir ini menjadi sangat penting karena digunakan sebagai indikator keberhasilan intervensi yang dibuat. Perawat meninjau pengaruh tindakan dengan kondisi pasien setelah serangkaian tindakan dilakukan (Cahyati et al., 2022b).

Perawat melakukan evaluasi apa yang telah berhasil dan yang belum. Indikator evaluasi terbagi menjadi tiga yakni keadaan pasien pulih, keadaan pasien stabil dan keadaan pasien melandai (Cahyati et al., 2022b). Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi dilakukan dengan perbandingan pada pencatatan SOAP. S untuk Subjektif yakni perawat meninjau dengan observasi dan anamnesa keluhan pasien setelah

pemberian tindakan. O untuk objektif yakni perawat melakukan pemeriksaan untuk menunjang keluhan pasien secara subjektif. A untuk analisa yakni perbandingan dari komponen subjektif dan objektif dengan kriteria hasil yang disimpulkan. P untuk *planning* yakni rencana asuhan lanjutan sesuai kondisi pasien (Cahyati et al., 2022b).

Tahapan evaluasi terbagi atas dua proses yakni evaluasi saat proses perawatan berjalan dinamakan evaluasi proses dan evaluasi target dan tujuan sesuai kriteria hasil dinamakan evaluasi hasil. Jenis evaluasi terbagi menjadi dua yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan hasil evaluasi saat pemberian tindakan dan muncul respon tindakan sedangkan evaluasi sumatif merupakan hasil identifikasi kondisi pasien di waktu tertentu didasari perencanaan tujuan (Hidayat, 2021).

### **BAB III**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS**

Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yang dipadatkan dalam 5 *shift* dari tanggal 2 Maret 2023 sampai dengan 4 Maret 2023 di ruang Rawat Inap, Rumah Sakit X yang berlokasi di Kabupaten Bogor. Pada bab ini penulis akan menjabarkan proses asuhan keperawatan secara komprehensif yang telah diberikan mulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **3.1. Pengkajian**

#### **3.1.1. Pengkajian Umum**

Tn. Y masuk rumah sakit pada Rabu, 1 Maret 2023 pukul 18.30 WIB di IGD. Pengkajian pada Tn. Y dilakukan pada Kamis, 2 Maret 2023 pukul 09.30 WIB. Secara keseluruhan data-data pada pengkajian didapat dari observasi, anamnesa dengan istri pasien ataupun rekam medis pasien. Anamnesa dominan dilakukan pada istri Tn. Y karena pasien mengalami disartri sehingga kesulitan menjawab pertanyaan terbuka. Hasil pengkajian umum dijabarkan pada bagian dibawah ini.

##### 1. Identifikasi

- |                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| a. Nama                      | : Tn. Y                              |
| b. Tempat/tanggal lahir/usia | : Bandung, 11 Februari 1967/56 tahun |
| c. Jenis kelamin             | : Laki-laki                          |
| d. Agama/suku                | : Islam/Sunda                        |
| e. Pendidikan                | : SLTA                               |
| f. Pekerjaan                 | : Tidak bekerja                      |
| g. Alamat pasien             | : Jembatan Hitam, Cijuju, Bogor.     |
| h. Alamat keluarga           | : Jembatan Hitam, Cijuju, Bogor.     |
| i. Hubungan dengan pasien    | : Istri                              |

## 2. Diagnosa Medik

Diagnosa medik pada Tn. Y yakni ensefalitis yang ditegakkan pada bulan Januari lalu setelah riwayat kejang 1 kali. Namun, penulis tidak mengetahui atau menemukan dasar penegakkan diagnosa tersebut.

## 3. Anamnesa

Selama proses anamnesa penulis dominan melakukan dengan istri pasien dikarenakan Tn. Y memiliki diarstria yaitu ketidakjelasan artikulasi saat berkomunikasi. Karena hal ini, penulis kesulitan untuk memahami jawaban pasien saat diberikan pertanyaan terbuka. Tetapi, penulis memodifikasi beberapa pertanyaan yang diajukan pada pasien dengan pertanyaan tertutup. Pasien diminta untuk menjawab dengan mengangguk atau menjawab ya dan tidak.

### a. Keluhan utama

Istri pasien mengatakan Tn. Y mengalami kejang pada Rabu, 1 Maret 2023, sebanyak satu kali. Kejang muncul ketika Tn. Y tidur sekitar pukul 04.00 WIB dengan durasi  $\pm$  15 menit. Kondisi Tn. Y saat kejang yakni mata terbelalak dan mengeluarkan air liur. Pasca kejang Tn. Y merasa sesak napas, tidak ada riwayat demam atau kejang pada usia anak.

### b. Keluhan tambahan

Tn. Y mengatakan merasa nyeri yang muncul tiba-tiba di bagian dada dan perut seperti diremas-remas pada skala 4 dalam 10 yang dirasa sejak 1 hari yang lalu (Rabu, 28 Februari 2023) atau setelah kejang. Istri pasien mengatakan Tn. Y kesulitan untuk bangun atau berpindah posisi hanya mampu berbaring saja karena merasa lemas. Istri pasien mengatakan Tn. Y mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit 1 bulan yang lalu dan makan tidak pernah habis. Berat Badan (BB) Tn. Y sebelum sakit 62 kg dan saat ini 55 kg dengan Tinggi Badan (TB) 162 cm.

c. Riwayat penyakit dahulu

Tn. Y memiliki riwayat penyakit stroke sejak 1 tahun yang lalu, tepat Desember tahun 2021. Jenis stroke yang dialami oleh Tn. Y yakni stroke lakunar (stroke pembuluh darah kecil). Stroke tersebut disebabkan oleh kolesterol dan riwayat hipertensi yang diketahui oleh keluarga bersamaan dengan penyakit stroke tersebut. Namun, pada pengkajian tidak ditemukan data yang menggambarkan hipertensi pada pasien.

d. Riwayat alergi dan vaksinasi

Tn. Y tidak memiliki riwayat alergi baik lingkungan, suhu, makanan atau obat. Tn. Y telah melakukan vaksinasi Covid-19 sebanyak 3 kali dan memiliki riwayat vaksinasi seperti Bacillus Calmette-Guerin (BCG), DPT, Polio, TdT, *Diphtheria Tetanus* (DT) dan Campak yang lengkap.

### 3.1.2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1. Orang terdekat pasien

Orang terdekat Tn. Y adalah istri pasien karena tinggal serumah dan senantiasa mendampingi pasien saat sakit.

2. Interaksi dalam keluarga

a. Pola komunikasi

Dalam keluarga komunikasi berjalan dua arah, baik Tn. Y dengan istri maupun anak yakni saling memberikan umpan balik atas informasi yang diterima. Namun, saat Tn. Y mengalami stroke pola komunikasi menjadi pasif karena pasien kesulitan melakukan interaksi dengan orang lain.

b. Pembuat keputusan

Semenjak 1 tahun ini atau saat Tn. Y sakit keputusan dominan di ambil alih oleh anaknya dan sesekali oleh sang istri.

c. Kegiatan masyarakat

Semenjak sakit Tn. Y sudah tidak aktif mengikuti kegiatan masyarakat. Namun, sebelumnya Tn. Y bisa dikatakan 'sesepeuh' di lingkungan rumahnya.

3. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga

Istri Tn. Y mengatakan dampak penyakit pasien terhadap keluarga terjadi pada bidang ekonomi. Sebelum sakit, Tn. Y yang mengambil alih penuh untuk urusan finansial. Namun saat ini istri dan anak-anaknya yang menggantikan.

4. Masalah yang mempengaruhi pasien

Istri Tn. Y mengatakan selama Tn. Y sakit tidak ada masalah yang mempengaruhi kondisi kesehatan suaminya.

5. Mekanisme koping pasien saat stress

Istri pasien mengatakan ketika ada masalah atau sedang stres Tn. Y lebih memilih santai dan menyelesaikannya perlahan. Namun, semenjak sakit Tn. Y lebih banyak menangis jika mendengar masalah dalam rumah.

6. Sistem nilai kepercayaan

Istri Tn. Y mengatakan selama sakit tidak ada nilai-nilai keyakinan yang bertentangan dengan pasien. Aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh Tn. Y adalah shalat, mengaji dan dzikir walaupun saat ini kegiatan ibadah tersebut dilakukan diatas tempat tidur.

### 3.1.3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. Y pada pukul 11.00 WIB. Tetapi, ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan karena tidak menunjangnya alat dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara komprehensif dari keadaan umum dan pemeriksaan *head to toe*.



## 1. Keadaan umum

### a. Keadaan sakit

Tn. Y tampak sakit sedang dan mengatakan lemas, hanya mampu berbaring saja serta belum mampu duduk. Tampak terpasang infus NACL 0.9% 500cc/12 jam di ekstremitas atas bagian dextra. Tn. Y tampak terbaring lemah di tempat tidur, tampak kesulitan untuk bergerak atau berpindah posisi. Aktivitas sehari-sehari seperti Buang Air Besar (BAB)/Buang Air Kecil (BAK), makan/minum dan *personal hygiene* sementara dibantu oleh istri pasien. Tn. Y tampak menggunakan diapers untuk kebutuhan *toileting*.

### b. Tanda-tanda vital

Kesadaran Tn. Y adalah composmentis dan nilai GCS 15 M (4), V (5), E (4) dengan interpretasi Tn. Y membuka mata spontan, gerakan normal dan terarah, orientasi verbal baik walaupun mengalami disartria yang artinya Tn. Y sadar sepenuhnya terhadap lingkungan sekitar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg dengan nilai MAP 96,6 mmHg yang menandakan perfusi jantung, ginjal dan pembuluh darah cukup atau memadai. Nadi teraba kuat dan teratur di arteri radialis dengan hasil pengukuran 83x/menit. Suhu Tn. R awal pengkajian 36.3°C pada bagian *axilla*. Frekuensi napas 19x/menit, irama teratur dan suara napas vesikuler dan tidak ditemukan adanya *falpping tremor*.

Tidak dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan dikarenakan kondisi pasien yang belum mampu bangun dari tempat tidur. Namun berdasarkan hasil anamnesa, istri pasien mengatakan dua hari lalu Tn. Y melakukan pemeriksaan tersebut di puskesmas dengan hasil tinggi badan 162 cm dan berat badan 55 kg. Hasil penghitungan IMT yakni 20,99 dengan interpretasi dalam rentang normal.

Pada saat anamnesa berlangsung Tn. Y tampak gelisah dan meringis. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan karakteristik nyeri, P: Tn. Y mengatakan merasa nyeri saat ingin bergerak atau berpindah posisi, Q: Nyeri yang timbul seperti diremas-remas pada otot, R: Nyeri timbul di area dada dan menjalar hingga perut, S: Saat klarifikasi skala, Tn. Y mengatakan skala nyeri di angka 4/10 yang diketahui dengan pemberian pertanyaan tertutup dan berdasarkan VAS score skala nyeri di angka 4, T: Tn. Y mengatakan nyeri muncul dengan intensitas 30 menit dan sering.

2. Pemeriksaan sistemik

a. Kepala dan rambut

Bentuk kepala Tn. Y *normocephal*, simetris kiri dan kanan, kulit kepala berminyak dan lengket. Penyebaran rambut merata, namun tipis dan dominan berwarna putih.

b. Wajah

Wajah pasien tampak oval, simetris kiri dan kanan, tidak ada bintik kemerahan, tidak jaringan parut dan tidak ada edema.

c. Mata

Penyebaran alis mata rata kiri kanan, tampak tebal namun ada sebagian yang sudah berwarna putih. Palpebrae tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan. Kornea tampak jernih, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat dan tidak ada tanda peradangan, teraba kenyal di kedua mata, pupil isokor dan terjadi pelebaran yang sama kiri dan kanan saat diberikan cahaya. Reflek cahaya positif, visus mata Tn. Y mampu membaca di jarak + 30 cm dan ketajaman mata kurang baik di jarak > 60 cm dan Tn. Y tampak tidak menggunakan kacamata.

d. Hidung

Pada hidung tidak didapatkan kelainan apapun. Septum berada ditengah, simetris, tidak ada lesi dan tidak ada massa.

e. Telinga

Pada pemeriksaan bagian telinga terdapat sedikit serumen di area pinna, tidak ada pembengkakan atau benjolan, pinna tampak utuh, bagian kanan dan kiri tampak simetris namun sedikit kotor dan membran timpani tampak utuh. Pada saat anamnesa penulis mencoba berbicara di beberapa jarak dan didapatkan Tn. Y mampu mendengar dengan jelas di jarak + 1 meter.

f. Mulut

Mukosa bibir tampak lembap namun sedikit pucat, gigi berjumlah 30, gigi geraham belakang sudah tidak ada, lidah berwarna merah muda namun dominan putih dan tampak kotor. Terdapat kesulitan mengkaji caries gigi, tonsil dan juga faring dikarenakan Tn. Y kesulitan mengeluarkan lidah dan hanya mampu sebagian kecil saja sehingga tidak ditemukan data pada pemeriksaan tersebut.

g. Leher

Pada pemeriksaan palpasi di leher tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

3. Toraks dan pernapasan

Tn. Y tidak memiliki keluhan khusus pada bagian toraks atau pernapasan. Ditemukan riwayat sesak napas pasca kejang dan suara napas stridor tetapi sudah tidak terkaji saat pengkajian. Dari inspeksi ditemukan bentuk toraks *normo chest* (normal) dan simetris kiri dan kanan, tidak terdengar suara napas stridor, frekuensi pernafasan 19 kali/menit, pola pernapasan eupneu (normal), tidak ada sputum, tidak dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sputum. Tidak tampak adanya tanda sianosis dan clubbing.

Tidak dilakukan pemeriksaan *vocal fremitus* karena saat pengkajian Tn. Y tidak mampu untuk duduk dan masih lemas. Dilakukan perkusi pada toraks dan terdengar bunyi normal atau resonan dengan kesimpulan tidak ada kelainan. Hasil auskultasi

terdengar suara napas vesikuler atau normal yang terdengar sama kiri dan kanan, suara ucapan normal dan tidak terdengar bunyi suara tambahan.

4. Pemeriksaan jantung

Penulis tidak melakukan pemeriksaan jantung karena pada ensefalitis bagian ini tidak terlalu menjadi sorotan sehingga penulis lebih memfokuskan pada bagian yang berhubungan dengan ensefalitis. Selain itu, Tn. Y merasa tidak nyaman dan menolak saat ingin dilakukan pemeriksaan.

5. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dan didapatkan hasil bentuk perut flat dan simetris, tidak tampak bayangan vena dan benjolan pada abdomen. Bising usus terdengar 17 kali/menit, tidak ada nyeri tekan di area abdomen, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran. Tidak ada nyeri pada pemeriksaan R. Epigastrika, titik Mc Burney, R. Supra pubica dan R. Iliaca.

6. Hepar, perkusi ginjal, kelenjar limfe inguinal

Pada pemeriksaan hepar tidak dikaji berapa ukuran hepar. Palpasi hepar teraba kenyal dan tidak ada asites. Namun tidak dilakukan perkusi ginjal karena Tn. Y belum mampu untuk berpindah posisi.

7. Genitalia eksternal

Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia karena Tn. Y tidak nyaman dan menolak serta etika dengan lawan jenis.

8. Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia karena Tn. Y tidak nyaman dan menolak serta etika dengan lawan jenis.

9. Lengan dan tungkai

Tampak terpasang infus di ekstremitas atas dextra pasien, kondisi infus Tn. Y tampak bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tidak ada edema, hidrasi kulit baik, rentang gerak pasien bebas namun, disertai nyeri simetris.

Hasil pemeriksaan rentang gerak ditemukan perbedaan di bagian sinistra dan dextra. Pada ekstremitas dextra atas, kekuatan otot biseps dalam rentang gerak penuh dengan gravitasi pada angka 3 dalam rentang 1 sampai 5, pergelangan tangan rentang gerak penuh tanpa gravitasi dalam angka 2 dalam rentang 1 sampai 5 dan kekuatan otot keseluruhan rentang gerak penuh dengan gravitasi pada angka 3 dalam rentang 1 sampai 5. Pada ekstremitas sinistra atas didapatkan keseluruhan rentang otot pada angka 4 dalam rentang 1 sampai 5 yakni rentang gerak penuh untuk dengan gravitasi saat diberi perlawanan.

Hasil pemeriksaan ekstremitas bawah bagian sinistra untuk keseluruhan pada angka 4 dalam rentang 1 sampai 5 yakni terdapat rentang gerak penuh melawan gravitasi atau saat diberikan tahanan sedangkan pada ekstermitas bawah dextra ditemukan beberapa perbedaan. Pada kekuatan otot sendi lutut 2 dalam rentang 1 sampai 5 pergerakan penuh tanpa adanya gravitasi, otot pergelangan kaki 3 dalam rentang 1 sampai 5 pergerakan penuh dengan gravitasi dan keseluruhan 3 dalam rentang 1 sampai 5 pergerakan penuh dengan gravitasi namun tidak ada kekuatan untuk melakukan perlawanan saat diberi tahanan. Ditemukan refleks bisep dan refleks trisep sebagai refleks fisiologik dan negatif pada hasil refleks babinski.

#### 10. Integumen

Turgor kulit elastis namun teraba lembap, pengisian Capillary Refill Time (CRT) < 3 detik, warna kulit baik dan tidak ada sianosis. Keadaan kulit bersih dan tampak kering di bagian telapak kaki.

#### 11. Columna vertebralis

Tidak dilakukan pemeriksaan tulang belakang pada Tn. Y karena pada saat pemeriksaan fisik pasien belum mampu untuk duduk.

## 12. Uji saraf kranial

Pemeriksaan saraf kranial dilakukan pada waktu yang sama. Namun tidak dilakukan keseluruhan pemeriksaan karena penggunaan waktu yang panjang dan ketidaktersediaan alat pemeriksaan. Tetapi, ada beberapa uji yang dimodifikasi dengan melakukan anamnesa atau observasi selama pemeriksaan berlangsung. Hasil pemeriksaan 12 saraf kranial dijabarkan dibawah ini.

### a. N. Olfaktorius (N.I)

Tn. Y mengatakan mampu mencium aroma minyak angin yang dibawa dan dapat membedakannya dengan aroma parfum.

### b. N. Optikus (N.II)

Tn. Y mampu menggerakkan kedua bola mata, mampu membaca di jarak + 30 cm, tidak menggunakan kacamata dan terdapat refleks cahaya pada mata.

### c. N. Okulomotorius (N.III)

Tn. Y mampu mengikuti gerakan jari telunjuk perawat secara menyilang. Refleks pupil normal, pengecilan pupil simetris saat diberikan cahaya.

### d. N. Trochlearis (N.IV)

Tidak ada gangguan dalam pergerakan bola mata, Tn. Y mampu mengedipkan mata saat diberikan sentuhan. Gerakan bola mata mampu mengikuti telunjuk perawat kearah atas dan bawah.

### e. N. Trigeminus (N.V)

Secara sensorik, Tn. Y mampu menyebutkan sentuhan di area wajah dengan mata tertutup dan mampu merasakan rangsangan kapas di dahi, pipi dan dagu. Pada motorik Tn. Y tampak mampu mengembungkan kedua pipi, tersenyum, menunjukkan refleks mengunyah, mimik wajah baik saat meringis dan tersenyum. Tetapi, Tn. Y tidak mampu untuk mengeluarkan keseluruhan lidah hanya sebagian kecil saja.

f. N. Abducens (N.VI)

Tn. Y mengeluh pandangan sudah kabur tetapi mampu mengikuti keenam arah lateral yang dilakukan menggunakan penlight.

g. N. Facialis (N.VII)

Secara sensorik, Tn. Y mampu mengangkat kedua alis, mampu tersenyum namun, tidak mampu bersiul. Tn. Y mampu merasakan berbagai rasa makanan yang dimakan. Pada motorik kekuatan otot pipi Tn. Y tidak maksimal, tampak mengerutkan dahi dan mengangkat alis ketika meringis. Namun, Tn. Y tidak sepenuhnya mampu menjulurkan lidah.

h. N. Vestibulo – Acusticus (N. VIII)

Pemeriksaan pendengaran dimodifikasi menggunakan petikan jari karena, ketidaktersediaan alat untuk memeriksa. Didapatkan hasil Tn. Y mampu mendengar petikan jari pada jarak 15 cm – 30 cm.

i. N. Glossopharyngeus (N.IX)

Tn. Y mampu menelan dengan baik dan membedakan rasa asin, manis serta pahit.

j. N. Vagus (N.X)

Tn. Y mampu menunjukkan refleks muntah.

k. N. Accessorius (N.XI)

Tn. Y tampak tidak kesulitan mengangkat bahu. Namun kekuatan otot bahu tidak maksimal saat memberikan perlawanan.

l. N. Hypoglossus (N.XII)

Tn. Y hanya mampu mengeluarkan sedikit bagian lidah, tidak mampu menjulurkan lidah dan tidak mampu mendorong lidah ke sisi kanan dan kiri dari dalam mulut.

### 3.2. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang dilihat melalui catatan rekam medis pasien. Berdasarkan hasil tinjauan pada rekam medis hanya ditemukan satu

kali pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang dilakukan di instalasi gawat darurat sebelum masuk ke rawat inap. Ditemukan riwayat pemeriksaan Jantung dan CT Scan yang dilakukan pada tahun 2021. Gambaran hasil pemeriksaan penunjang dijabarkan dibawah ini.

**Table 3.1. Hasil pemeriksaan darah lengkap Tn. Y pada 1 Maret 2023 (Sumber: RS X Bogor, 2023)**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Rutin</b>			
Hemoglobin	13.9	g/dL	L: 13-16/P: 12-14
Hematokrit	43.2	%	L: 40-48/ P: 36-42
Leukosit	8.760	/mm <sup>3</sup>	5.000 – 10.000
Trombosit	219.000	/μL	150.000 – 450.000
<b>Hitung Jenis</b>			
Basofil	0	Fl	0-1
Esinofil	1	Pg	0-3
Neutrofil Batang	2	g/dL	2-6
Neutrofil Segmen	70	u/L	50-70
Limfosit	<b>*19</b>	u/L	20-40
Monosil	8		2-8
Netrofil Limfosit Ratio	<b>*4</b>		>3.1 (cutoff)
Absolut Limfosit Count	<b>*1664</b>		< 1500 (waspada)
<b>Diabetes</b>			
Gula darah sewaktu	118	mg/dL	<140

Catatan: tanda (\*) dengan tulisan berwarna merah menandakan nilai berada di atas atau di bawah rentang normal.

Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan adanya infeksi berat namun diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui lokasi infeksi (Estiasari et al., 2017; Zhang et al., 2019).



**Table 3.2. Hasil pemeriksaan jantung dan CT Scan Tn. Y pada  
9 Desember 2021 (Sumber: RS X Bogor, 2023)**

1. Pemeriksaan jantung dan thoraks

Jantung : CTR > 50%

Aorta dan mediastinum tak membesar

Pulmo : Hilus membesar

Corakan bronkhovaskuler kedua paru kasar dan tampak gambaran infiltrat di paru kanan dan sinus diafragma normal.

Tulang-tulang intak dan jaringan lunak sekitar tenang.

**Kesan: Kardiomegali Sinistra**

2. Ct Scan Kepala tanpa kontras potongan Axial dan koronal rebal 5 mm, hasil:

Ekstrakraial : tak tampak kelainan

Sulci dan gyrus baik, subdural fluid collection (-)

Fissura Sylvii dan sistem sisterna serta ventrikel lateralis, III dan IV tak melebar.

Supratentorial : Curiga tampak adanya lesi hipodens patologis berupa lakunar infark didaerah insular kanan, struktur garis tengah tak bergesar, differensiasi grey-white matter baik.

Infratentorial : CPA, pons dan cerebellum tak tampak lesi patologis/SOL

SPN : tak tampak gambaran perselubungan/penebalan mukosa pada sinus paranasales.

Mastoid : Pneumatisasi air cell bilateral normal.

**Kesan: Suspect lakunar infark di daerah insular dextra**

### 3.3. Terapi

Terapi yang diberikan pada Tn. Y meliputi terapi cairan, terapi obat dan terapi medikasi lain yang dapat dilihat pada daftar pemberian obat pasien. Tn. Y memiliki obat rutin yang dikonsumsi sejak 1 tahun yang lalu sebagai penyembuhan keluhan pada stroke. Saat diruang rawat inap obat-obat rutin tersebut sementara dihentikan dan beberapa dimodifikasi aturan minumnya. Obat – obat rutin tersebut yakni, Folic Acid 1 x 1 mg, Miniaspi 1 x 80 mg, Piracetam 1x 800 mg, Captropil 3 x 25 mg dan Depakolt 2 x 500 mg. Sementara saat perawatan berlangsung obat-obat yang diberikan dijabarkan pada tabel dibawah ini.

**Table 3.3. Daftar pemberian obat Tn. Y (Sumber: RS X Bogor, 2023)**

No	Jenis obat & golongan	Dosis	Waktu	Indikasi*	Fungsi**	Antisipasi efek samping***
1.	NACL 0,9% (kristaloid)	500 cc	20 TPM yang diberikan setiap 12 jam	Sodium Chloride diindikasin untuk diberikan pada pasien dewasa dan anak sebagai sumber hidrasi yang mengandung elektrolit. Cairan intravena (IV) ini digunakan sebagai pengencer dan cairan distribusi pada pemberian obat intravena.	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit terutama pada pasien dehidrasi.	Dalam jangka waktu pendek: dapat menyebabkan rasa terbakar dan iritasi. Pembengkakan pada kaki, hipernatremia, rasa haus, demam, takikardi dan infeksi pada area penyuntikan.
2.	Fenitoin (antikonvulsan)	3 x 100 mg (dalam NS 100) (via IV)	- 06.00 WIB - 12.00 WIB - 18.00 WIB	Fenitoin diindikasin untuk mengobati kejang ringan dan kejang kompleks, mencegah kejang selama atau setelah pembedahan saraf. Fenitoin	Fenitoin digunakan untuk mencegah dan mengontrol jenis kejang. Fenitoin termasuk dalam obat antikonvulsan yang	Jika diberikan dengan dosis yang tidak sesuai dapat menyebabkan rasa kantuk berlebihan, kelelahan, sakit kepala,

				injeksi untuk mengobati status epileptikus.	bekerja untuk mengurangi aktivitas listrik abnormal di otak.	gelisah, pusing, gugup, bicara cadel, vertigo, disartria, kejang putus obat, mual, muntah, sembelit, diare dan ruam.
3.	Omeprazole (antiemetik)	1 x 40 mg (via IV)	17.00 WIB	Omeprazole digunakan untuk tujuan mengobati dan mengurangi risiko kekambuhan ulkus duodenum pada individu dewasa, pengobatan tukak lambung dan kondisi hipersekresi patologis.	Omeprazole merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang menyertakan. Biasanya, digunakan untuk mengatasi <i>gastroesophageal reflux disease</i> atau tukak lambung.	Kebanyakan efek samping yang terjadi yakni sakit kepala 7%, sakit perut 5%, diare 4%, mual 4%, muntah 3%, perut kembung 3%, pusing 2%, infeksi saluran napas atas 2%, sembelit 2% dan ruam 2%.
4.	Depakote (antikonvulsan)	2 x 500 mg (via oral)	- 13.00 WIB - 22.00 WIB	Depakote digunakan untuk monoterapi dalam mengelola kejang sederhana atau kompleks, kontrol profilaksis sakit kepala (migrain), manajemen untuk gangguan bipolar dan darurat epileptikus.	Depakote memiliki zat aktif divalproex sodium sebagai antikonvulsan dengan menyeimbangkan zat kimia neurotransmitter sehingga dapat mengontrol aktivitas listrik berlebih dalam otak.	Efek yang ditimbulkan muncul > 10% pada individu seperti, mual, sakit kepala, muntah, penurunan kesadaran (somnia), tremor, pusing, sakit perut, anoreksia, diare, gangguan penglihatan, infeksi, dispepsia dan demam. Selain itu, dapat timbul reaksi alergi seperti gatal-gatal, kesulitan bernapas, edema di area wajah, nyeri kulit hingga melepuh dan

						mengelupas.
5.	Paracetamol (analgetik/antipiretik)	3 x 500 mg (via oral)	- 06.00 WIB - 12.00 WIB - 18.00 WIB	Asetaminofen (tylenol) yang dikenal paracetamol digunakan sebagai analgesik di seluruh dunia. Paracetamol direkomendasikan untuk terapi nyeri ringan - sedang, menurunkan demam dan kegunaan antipiretik lain. Umumnya, berbentuk oral namun, terdapat bentuk injeksi yang diindikasikan untuk tatalaksana nyeri sedang – berat. Paracetamol diberikan ke pasien non-toleran pada salisilat.	Paracetamol memiliki zat aktif acetaminophen yang termasuk dalam golongan analgesik sebagai manajemen nyeri dapat digunakan sendiri atau kombinasi dengan opioid sebagai agen antipiretik.	Efek samping yang ditimbulkan seperti demam (sebelumnya tidak ada/bukan karena kondisi perawatan), bintik-bintik dan ruam pada kulit, gatal-gatal, bintik putih dibibir atau mulut, kelelahan atau kelemahan yang tidak biasa, mata dan kulit kuning
6.	Miniaspi (antikoagulan)	1 x 80 mg (via oral)	13.00 WIB	Asam asetilsalisilat (ASA) dominan dalam bentuk tablet yang diindikasikan untuk meredakan nyeri, demam dan peradangan pada banyak kondisi seperti flu, pilek, nyeri leher dan punggung, dismenore, sakit kepala, sakit gigi, keseleo, fraktur, neuralgia, radang sendi, luka bakar dan berbagai cedera. Kandung ekstra pada asam asetilsalisilat juga diindikasikan pada pasien fotofobia dan fonofobia. Bukan hanya itu, terdapat indikasi lain karena memiliki fungsi	Miniaspi dengan zat aktif Acetylsalicylic acid digunakan untuk mengobati demam, inflamasi, migrain dan gangguan pada sistem kardiovaskuler. Miniaspi dikenal juga dengan aspirin atau ASA dengan efek antiinflamasi dan antipiretik yang dapat diaplikasi sebagai penghambat agregasi trombosit dalam mencegah pembekuan	Obat ini dapat menyebabkan beberapa efek yang tidak diinginkan walaupun, tidak semua efek samping yang muncul. Efek samping yang muncul seperti, kram perut, feses hitam, warna urin keruh, penurunan kesadaran, rasa tidak nyaman pada dada, kejang berkelanjutan, penurunan jumlah urine, kesulitan bernapas, kelelahan, peningkatan rasa haus,

				<p>penghambat agregasi platelet yakni mengurangi risiko kematian akibat gangguan sistem kardiovaskuler seperti infark miokard (IMA), mengurangi risiko IMA non-fatal, risiko seragan pada angina tak stabil dan iskemik transian (TIA), mencegah infarkd pada serebral aterotrombotik dan pencegahan tromboemboli.</p>	<p>darah stroke dan infark miokard.</p>	<p>frekuensi jantung tidak teratur, muntah darah, bengkak di area ekstremitas, gelisah hingga panik. Beberapa efek samping yang muncul tidak diperlukan terapi medis, karena dapat hilang selama proses rawat dikarenakan tubuh mulai menyesuaikan diri dengan pemberian obat.</p>
7.	<p>Piracetam (neurotropik)</p>	<p>1 x 800 mg (via oral)</p>	<p>13.00 WIB</p>	<p>Piracetam diindikasikan pada pasien dewasa yang mengalami mioklonus asal kortikal yang dipisahkan oleh etiologi namun, perlu digunakan dengan terapi antimiklonik. Piracetam merupakan turunan Gamma-Aminobutyric (GABA) untuk penyakit sel sabit, ketergantungan alkohol dan penambahan fungsi kognitif. Piracetam termasuk dalam obat nootropik yakni kelompok racetams dengan sifat neuroprotektif dan antikonvulsan yang dapat meningkatkan plastisitas saraf. Piracetam dapat mengurangi adhesi eritrosit ke endotelium vaskular,</p>	<p>Piracetam dapat membantu gangguan di sel-sel otak dan pembuluh darah agar dapat berfungsi dengan baik. Piracetam efektif untuk individu dengan gangguan belajar ditandai dengan kesulitan membaca (disklesia), gangguan kejang, gangguan gerak dan pusing yang disebabkan oleh vertigo.</p>	<p>Piracetam oral akan aman diminum dengan tepat namun beberapa orang dapat mengalami mual, muntah, berat badan bertambah, gelisah dan perubahan waktu tidur. Selain itu, dapat menimbulkan reaksi alergi seperti kesulitan bernapas dan edema di area tertentu. Perdarahan spontan, halusinasi, kecemasan, gelisah, rasa kantuk berlebih atau tidak bisa tidur.</p>

				menghambat vasospasme dan memfasilitasi mikrosirkulasi.		
8.	Captopril (ACE inhibitor)	3 x 25 mg (via oral)	- 06.00 WIB - 12.00 WIB - 18.00 WIB	Captopril termasuk dalam analog prolin yang mengandung sulfhifril untuk antihipertensi dan aktivitas antineoplastik. Captopril digunakan untuk menghambat Angiotensin Converting Enzym (ACE) sehingga menurunkan kadar angiotensin II, peningkatan aktivitas renin plasma dan penurunan sekresi aldosteron. Digunakan untuk mengobati hipertensi esensial atau renovaskular, mengobati gagal jantung kongestif, mengobati nefropati. Dapat digunakan sebagai terapi awal gagal jantung kongestif, disfungsi ventrikel kiri, nefropati diabetik dan kontrol hipertensi.	Captopril tergolong pada penghambat A dengan merelaksasi pembuluh darah sehingga darah dapat mengalir dengan mudah. Captopril digunakan pada pengobatan hipertensi yakni membantu menurunkan tekanan darah tinggi, pencegahan stroke, serangan jantung dan gangguan pada ginjal. Selain itu dapat digunakan untuk mengobati gagal jantung, melindungi ginjal akibat komplikasi diabetes dan peningkatan kualitas hidup setelah serangan jantung.	Efek samping yang mungkin ditimbulkan seperti pusing, sakit kepala ringan, mati rasa pada sebagian tubuh, batuk kering, pingsan, peningkatan frekuensi jantung, kelemahan otot dan tanda-tanda infeksi lain.
9.	Simvastatin (Statin)	1 x 20 mg (via oral)	13.00 WIB	Simvastatin merupakan agen yang menurunkan lipid atau kolesterol (statin). Simvastatin berkaitan dengan meningkatnya serum aminotransferase ringan, asimtomatik dan self-limited selama terapi. Simvastatin diindikasikan untuk mengobati	Simvastatin digunakan untuk menurunkan kolesterol dan lemak 'jahat' (LDL; Trigliserida), meningkatkan kolesterol 'baik' (HDL) dalam darah. Simvastatin	Simvastatin diberikan sesuai dengan resep dokter karena memiliki dominan manfaat dibandingkan efek samping yang timbul. Hampir keseluruhan pasien tidak memiliki efek samping saat mengonsumsi

				hiperlipidemia yakni menurunkan peningkatan kolesterol total, kolesterol lipoprotein densitas rendah, apolipoprotein B dan trigliserida.	termasuk dalam golongan “statin”. Selain itu, dapat menurunkan risiko penyakit jantung, mencegah stroke dan serangan jantung.	obat ini. Sedikit pasien mengalami gangguan memori ringan dan kebingungan. Namun, dapat menimbulkan gangguan otot dan gangguan hati pada pasien usia lanjut.
10.	ISDN (nitrat)	ext 5 mg (via sublingual)	Bila nyeri dada	<i>Isosorbide Dinitrate</i> (ISDN) bekerja sebagai vasodilator untuk mengobati angina pektorik. Cara kerjanya serupa dengan nitrogliserin namun, lebih lambat. ISDN akan merelaksasikan pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan suplai darah yang membawa oksugen ke jantung kemudian, mengurangi beban kerja jantung.	Isosorbide dinitrate digunakan untuk pencegahan nyeri dada pada kasus angina atau penyakit jantung koroner. ISDN tergolong dalam obat nitrat yang bekerja melembaskan dan melebarkan pembuluh darah sehingga darah mudah mengalir ke jantung. Namun, obat ini bukan mengobati atau menghilangkan nyeri jika sudah terjadi.	Timbul sakit kepala, pusing, mual dan kemerahan di beberapa area tubuh. Namun, sakit kepala sebagai tanda bahwa obat ini sedang bekerja. Tenaga kesehatan dapat memberikan pereda nyeri seperti acetaminophen. Efek samping serius seperti, pusing seperti ingin pingsan, nyeri angina semakin memburuk, frekuensi jantung semakin cepat atau melambat.
11.	Diazepam (benzodiazepin)	10 mg (via IV)	Bila terjadi kejang	Diazepam termasuk dalam turunan benzodiazepin dengan sifat anti-kecemasan, penenang, hipnotis dan antikonvulsan. Diazepam berpotensi sebagai aktivitas menghambat asam gamma-aminobutyric (GABA)	Diazepam digunakan untuk mengobati kecemasan, alkoholik dan kejang. Diazepam juga digunakan untuk meredakan kejang otot dan efek sedasi sebelum	Efek samping yang ditimbulkan yakni rasa kantuk berlebih, pusing, kelelahan, penglihatan kabur. Ada beberapa efek samping serius yakni gangguan ingatan, agitasi,

				<p>dengan memikat reseptor GABA yang berada di sistem limbik dan hipotalamus. Hal tersebut akan meningkatkan frekuensi klorida, memungkinkan aliran ion klorida ke dalam neuron dan menyebabkan hiperpolarisasi membran. Selain itu, diazepam memiliki beberapa indikasi khusus yakni, digunakan dalam jangka pendek sekitar 2-4 minggu, kasus cerebral palsy, kejang otot, beberapa kondisi epilepsi.</p>	<p>prosedur medis. Diazepam tergolong dalam obat benzodiazepin yang akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter di otak. Terkadang diminum dengan obat lain untuk mengobati kejang dan kekakuan otot.</p>	<p>halusinasi, gelisah, kesulitan berbicara dan berjalan, kelemahan otot dan tremor.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Catatan:

- (\*) : (“Drug”, n.d.; “Explore Chemistry”, n.d.)
- (\*\*) : (“Drugs and Supplements”, 2023; “Drugs & Medications A-Z”, 2023; “Drugs, Herbs and Supplements”, 2023)
- (\*\*\*) : (“Explore Chemistry”, n.d.; “Drugs & Medication A to Z”, 2023; “Drugs and Supplements”, 2023)



### 3.4. Analisa Data

Proses analisa data dilakukan setelah rangkaian pengkajian selesai. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan empat diagnosa keperawatan yakni tiga diagnosa aktual dan satu diagnosa risiko. Pengangkatan diagnosa berdasarkan prioritas dan urgensi pasien yang dijabarkan pada tabel dibawah ini.

**Table 3.4. Diagnosa keperawatan Tn. Y berdasarkan hasil analisa data**

Tanggal/ Waktu	Data	Etiologi (Muttaqin, 2008a; JJ Medicine, 2021)	Masalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
<b>02-03-2023 11.00 WIB</b>	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh “Kepala terasa sakit yang muncul setelah kejang. Tetapi, saat ini sudah mulai berkurang.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Setelah kejang pertama kali dibulan Januari, suami saya mengalami kesulitan pemahaman saat berkomunikasi sehingga harus mengulang pertanyaan beberapa kali.”</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4 dengan kesimpulan pasien sadar sepenuhnya.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 89x/menit, RR 19x/menit, S 36.2 °C, SPO2 99% dan pola napas reguler.</li> <li>- Pasien tampak gelisah dan sesekali memanggil-manggil istrinya.</li> <li>- Pasien tampak lemas dan sulit fokus saat anamnesa.</li> <li>- Saat anamnesa tidak ada kejadian kejang berulang</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi: riwayat stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyusupan virus/bakteri secara lokal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak meradang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Membentuk transudat dan eksudat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	<p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif (D. 0017)</p>

	<p>dan terdapat kaku kuduk (+).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan CT Scan 9 Desember 2021 dengan hasil Infark Lakunar.</li> </ul>		
<p><b>02-03-2023</b> <b>11.40 WIB</b></p>	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh “Dada dan perut terasa nyeri dari pagi, tepatnya setelah kejang. Untuk skalanya sekitar 4 dalam rentang 10, tapi sempat hilang setelah minum obat tadi.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Suami saya susah tidur, tidur juga gelisah, dadanya sakit katanya.”</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesekali meringis ketika bergerak atau berpindah posisi dan tampak protektif/sangat hati-hati saat pindah posisi.</li> <li>- Pasien tampak sulit fokus saat anamnesa.</li> <li>- Karakteristik nyeri P: nyeri muncul saat berpindah posisi atau bergerak. Q: Nyeri yang timbul seperti diremas-remas pada area otot. R: nyeri muncul di area dada hingga ke perut. S: Skala nyeri 4/10 – menggunakan VAS score. T: nyeri berlangsung <math>\pm</math> 30 menit dengan intensitas nyeri.</li> <li>- Hasil pemeriksaan jantung disimpulkan terjadi kardiomegali.</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi: riwayat campak, cacar air, herpes dan bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>Penyusupan virus/bakteri secara lokal</p> <p>↓</p> <p>Otak meradang</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi korteks serebral</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah koroner</p> <p>↓</p> <p>Iskemik Miokard</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dada (akut)</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<p><b>02-03-2023</b></p>	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “suami saya dirumah melakukan aktivitas seperti biasa, walaupun sudah tidak kerja. Disini bapak tidur terus, katanya lemas. Saat stroke memang bapak sudah</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi: riwayat campak, cacar air, herpes dan bronkopneumonia disertai riwayat gangguan neurologis lain</p> <p>↓</p> <p>Penyusupan virus/bakteri secara</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>

	<p>tidak bisa jalan, tapi sekarang sih bisa.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “Sekarang bapak menggunakan diapers, soalnya masih lemas, belum bisa bangun, duduk juga tidak bisa. Bapak tadi sholat subuh di atas tempat tidur.”</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit sedang dan lemas dengan minimal pergerakan.</li> <li>- Pasien tampak kesulitan untuk berpindah posisi dan lebih banyak berbaring.</li> <li>- Kekuatan otot terkaji ekstremitas atas dextra: otot biseps 3, pergelangan tangan 2 dan keseluruhan otot tangan 3. Eksterimtas atas sinistra 4. Ekstremitas bawah dextra: Otot sendi lutut 2, pergelangan kaki 3 dan keseluruhan 3.</li> <li>- Tampak <i>personal hygiene</i> dibantu oleh istrinya.</li> </ul>	<p>lokal</p> <p>↓</p> <p>Otak meradang</p> <p>↓</p> <p>Membentuk transudat dan eksudat</p> <p>↓</p> <p>Edema serebral</p> <p>↓</p> <p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kesadaran atau riwayat kejang</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	
<p><b>03-03-2023</b></p>	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “semenjak sakit dibulan Januari, suami saya makan hanya sedikit, tidak pernah habis, tidak nafsu katanya untuk makan. Tahun lalu BB bapak 62 kg, 2 hari lalu timbang di puskesmas 55 kg.”</li> <li>- Pasien mengeluh “mulut terasa pahit.”</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas, mukosa bibir lembap namun sedikit pucat dan lidah tampak kotor.</li> <li>- TB: 162 cm, BB: 55 kg, IMT: 20,99 dalam rentang normal. Tampak makanan hanya habis 1/4 porsi.</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi: riwayat campak, cacar air, herpes dan bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>Penyusupan virus/bakteri secara lokal</p> <p>↓</p> <p>Otak meradang</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan saraf kranial V dan saraf kranial IX</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan makan dan mengunyah</p> <p>↓</p> <p>Risiko defisit nutrisi</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p>

### 3.5. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dari 02 Maret 2023 – 05 Maret 2023. Pemberian asuhan keperawatan dipadatkan dua shift – 12 jam dalam satu hari. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Namun, ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan atau belum sempat di implementasikan karena terhambatnya waktu pemberian. Selama proses asuhan keperawatan tidak didapati hambatan yang begitu berarti, keseluruhan tujuan dan kriteria hasil terlaksana sebagian yang tergambar pada tabel dibawah ini:

**Table 3.5. Asuhan keperawatan Tn. Y**

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh “Kepala terasa sakit yang muncul setelah kejang. Tetapi, saat ini sudah mulai berkurang.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Setelah kejang pertama kali</li> </ul>	<p><b>D.0017</b></p> <p>Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan pembengkakan serebral.</p>	<p><b>L. 02014</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan <b>perfusi serebral meningkat</b>, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sakit kepala berkurang.</li> <li>2. Gelisah berkurang.</li> <li>3. Tidak ada kejang</li> </ol>	<p><b>I.06194</b></p> <p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial Tindakan: <b>Observasi</b> Monitor tanda/gejala pengukuran TIK (mual, muntah, tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, pupil &amp; respon motorik)</p>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023 13.00 – 18.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi memberikan terapi medikasi antikonvulsan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fenitoin 100mg dalam NS 100cc/60 menit, didapatkan istri pasien mengatakan “Setelah diberikan</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023 18.30</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “setelah diberikan obat tadi siang, bapak lebih banyak tidur, lebih tenang, udah ga banyak panggil-panggil saya, tidurnya juga nyenyak.”</li> <li>- Pasien mengatakan “Badan masih terasa</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>dibulan Januari, suami saya mengalami kesulitan pemahaman saat berkomunikasi sehingga harus mengulang pertanyaan beberapa kali.”</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4 dengan kesimpulan pasien sadar sepenuhnya.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 89x/menit, RR 19x/menit, S 36.2 °C, SPO2 99% dan pola napas reguler.</li> <li>- Pasien tampak</li> </ul>		<p>berulang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lemas berkurang.</li> <li>5. Kaku kuduk berkurang.</li> </ol>	<p>Rasional: Dengan memonitor tanda/gejala peningkatan TIK berfungsi mencegah terjadinya fase kompensasi ke fase dekompensasi (Amri, 2017).</p> <p>Monitor MAP Rasional: Penghitungan MAP untuk menilai tekanan rata-rata dari peredaran darah sistemik untuk menjamin perfusi otak tetap terjaga (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p> <p><b>Terapeutik</b> Lakukan tatalaksana kejang, jika terjadi (pertolongan pertama pada penderita kejang)</p>	<p>obat tadi pagi, jadi mengantuk, bawaannya tidur terus. Tadi bapak juga lumayan lama tidurnya, kayaknya ada 3 jam.” Pasien mengatakan “kepala masih terasa sedikit sakit.” Pasien tampak lemas, perlu pengulangan pertanyaan untuk menanyakan keluhan, tampak sadar sepenuhnya, interaksi minimal dan cenderung mengantuk.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK dan memonitor hasil MAP didapatkan, pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis dengan</li> </ol>	<p>lemas, namun sudah lebih segar dari sebelumnya, kepala juga sudah mendingan tidak terlalu sakit.”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan GCS 15, M6; V5; E4 dan terdapat kaku kuduk.</li> <li>- Pasien tampak sakit sedang, cenderung diam dengan minimal interaksi dan tidak banyak bergerak.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang dibandingkan saat anamnesa dan gelisah berkurang.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD 130/80 mmHg, N 92x/menit, RR 19x/menit, S 36.3°C, Spo2 98%, MAP 97 mmHg dalam rentang normal.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>gelisah dan sesekali memanggil-manggil istrinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas dan sulit fokus saat anamnesa.</li> <li>- Saat anamnesa tidak ada kejadian kejang berulang dan terdapat kaku kuduk (+).</li> <li>- Hasil pemeriksaan CT Scan 9 Desember 2021 dengan hasil Infark Lakunar.</li> </ul>			<p>Rasional: Tatalaksana kejang harus dilakukan segera dan tepat karena sebagai bentuk pencegahan timbulnya komplikasi fatal seperti kematian (Sala et al., 2022).</p> <p><b>Edukasi</b> Edukasi aturan/patuh minum obat anti kejang.</p> <p>Rasional: Keluarga pasien akan mengerti penggunaan obat dengan menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis dalam dosis dan jangka waktu yang cukup (Cross et al., 2016).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian</p>	<p>nilai GCS 15, M6; V5; E4, tampak sadar sepenuhnya. Tanda-tanda vital: TD 130/80 mmHg, N 92x/menit, RR 19x/menit, S 36.3°C, Spo2 98%, nilai MAP 97 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler, pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya, cenderung diam dan terdapat kaku kuduk.</p> <p>3. Berkolaborasi memberikan terapi medikasi antikonvulsan Fenitoin 100 mg dalam NS 100/60 menit dan depakolte 500 mg via oral didapatkan istri pasien mengatakan “Dari dikasih obat tadi siang</p>	<p><b>A:</b> Perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK.</li> <li>2. Monitor nilai MAP.</li> <li>3. Lakukan tatalaksana kejang, <i>jika terjadi</i>.</li> <li>4. Motivasi keluarga untuk mendampingi pasien minum obat.</li> <li>5. Kolaborasi pemberian terapi medik anti kejang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fenitoin 100mg dalam NS 100cc selama 60 menit.</li> <li>- Depakolte 100 mg</li> </ul> </li> </ol>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>terapi medikasi antikonvulsan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fenitoin 3 x 100 mg dalam NS 100 cc/ 60 menit.</li> <li>- Depakolte 2 x 500 mg.</li> </ul> <p>Rasional: Obat ini memiliki sifat preventif yakni menghapus natrium saat masa refraktori yang menyebabkan pengurangan hipereksibilitas dan mempengaruhi timbulnya kejang (McErlean &amp; Migliozi, 2017).</p> <p>Kolaborasi pemberian terapi fisik. Rasional: Dengan dilakukannya terapi fisik oleh fisioterapi dapat membenarkan posisi</p>	<p>bapak lebih banyak tidur, lebih tenang dibanding yang tadi pagi, tidurnya juga cukup nyenyak ga kebangun.” Pasien mengatakan “saya masih merasa lemas, tapi sudah lebih segar dari sebelumnya.” Pasien tampak lemas, cenderung diam dan tidak banyak bergerak, tampak tenang dan gelisah berkurang.</p> <p><b>Jum’at, 3 Maret 2023 07.00 – 18.00</b></p> <p>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan memonitor nilai MAP didapatkan, pasien mengatakan “sudah tidak merasa sakit kepala, tidak merasa</p>	<p><b>Jum’at, 3 Maret 2023 18.30</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “sakit kepala sudah sangat berkurang dan cenderung hilang.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Suami saya sudah lebih baik dari sebelumnya,</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>tubuh dan membenarkan kekakuan pada leher atau kuduk (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p>	<p>lemas dan dari kemarin sudah tidak ada kejadian kejang berulang.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4. Tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, Spo2 97%, nilai MAP 90 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler, terdapat kaku kuduk, tampak lebih tenang dari sebelumnya, tidak ada gelisah dan berusaha interaktif.</p> <p>2. Memberikan edukasi mengenai cara atau aturan meminum obat khususnya anti kejang</p>	<p>sudah lebih segar, tidurnya juga tidak gelisah dan tidak ada kejadian kejang berulang.”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit ringan, tampak interaktif dan tampak sadar sepenuhnya. Kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4, gerakan normal sesuai instruksi, membuka mata spontan dan orientasi verbal baik.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD 120 mmHg, N 90x/menit, RR 18x/menit, Spo2 97%, S 36.3°C, nilai MAP 87 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler.</li> <li>- Saat pemberian tindakan tidak tampak gelisah pada pasien, tidak ada kejadian</li> </ul>



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>didapatkan, istri pasien mengatakan “Saya paham untuk penjelasan yang diberikan. Tetapi, saya mau bertanya ini susternya tenaga perawat atau apoteker ya?” keluarga tampak kooperatif saat diberikan penjelasan. Saat pemberian edukasi pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4 dan tampak sadar sepenuhnya. Pasien tampak melakukan interaksi dengan berkomunikasi walaupun kesulitan karena mengalami disarti. Tampak gerakan normal sesuai</p>	<p>kejang berulang namun, masih terdapat kaku kuduk.</p> <p><b>A:</b> Perfusi Jaringan Serebral tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK.</li> <li>- Monitor nilai MAP.</li> <li>- Lakukan tatalaksana kejang, <i>jika terjadi</i>.</li> <li>- Motivasi keluarga untuk mendampingi pasien minum obat.</li> <li>- Kolaborasi pemberian terapi medik anti kejang Fenitoin 100 mg/NS 100 – 60 menit.</li> <li>Depakolte 100 mg</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>intruksi, mata membuka spontan, orientasi verbal baik dan tampak sesekali mendengarkan atau menyimak penjelasan.</p> <p>3. Melakukan klarifikasi leaflet, memberikan leaflet terbaru, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan nilai MAP, didapatkan istri pasien mengatakan “mengetahui bahwa penjelasan yang diberikan sebelumnya mengenai obat rutin yang diberikan untuk suaminya dan akan mendampingi bapak agar patuh dan rutin minum obat untuk mencegah kejadian kejang berulang.”</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>Pasien mengatakan “sakit kepala mulai berkurang dan cenderung menghilang.” Pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran composmentis, nilai GCS 15 dan tampak sadar sepenuhnya. Tanda-tanda vital: TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, RR 18x/menit, Spo2 97%, S 36.3°C, nilai MAP 87 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler, tidak ada gelisah, terdapat kaku kuduk, tidak ada kejang berulang dan tampak lebih segar dari sebelumnya.</p> <p>4. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi antikejang</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>Fenitoin 100 mg dalam NS 100cc selama 60 menit dan depakolte 100 mg via oral didapatkan, pasien mengatakan “Saat ini sudah lebih enakan dari sebelumnya, sudah tidak terlalu lemas.” Pasien tampak sakit ringan, tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan GCS 15. Gerakan normal sesuai intruksi, respon membuka mata spontan dan orientasi verbal baik.</p> <p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 07.00 – 13.00</b></p> <p>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan</p>	<p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 14.00</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan “sudah tidak merasa sakit kepala,</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>memonitor nilai MAP didapatkan, pasien mengatakan “sudah tidak merasa sakit kepala, tidak merasa lemas, tidak mengalami kejang berulang dan sudah tidak sabar untuk pulang karena, saat dokter visit pasien sudah diperbolehkan pulang.” Istri pasien mengatakan “Bapak sudah dibolehkan pulang karena, sudah jauh lebih baik dan segar dari sebelumnya. Bapak juga sudah biasa-biasa aja sekarang, tidak ada keluhan lain lagi.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6;</p>	<p>tidak merasa lemas, tidak mengalami kejang berulang dan sudah lebih enakan.” Istri pasien mengatakan “Bapak sudah dibolehkan pulang karena, sudah jauh lebih baik dan segar dari sebelumnya. Bapak juga sudah biasa-biasa aja sekarang, tidak ada keluhan lain lagi.”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4.</li> <li>- Tanda-tanda vital: TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, RR 18x/menit, Spo2 98%, nilai MAP 86 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler,</li> <li>- Masih terdapat kaku kuduk, tampak sangat</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>V5; E4. Tanda-tanda vital: TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, RR 18x/menit, Spo2 98%, nilai MAP 86 mmHg dalam rentang normal, pola napas reguler, masih terdapat kaku kuduk, tampak sangat tenang dari sebelumnya, tidak ada gelisah dan interaktif dengan perawat, tampak komunikatif dan lebih segar.</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk mengingatkan dan mendampingi pasien minum obat didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak minum obat teratur dan sesuai jadwal. Jika, belum diberikan oleh</p>	<p>tenang dari sebelumnya, tidak ada gelisah dan interaktif dengan perawat, tampak komunikatif dan lebih segar.</p> <p><b>A:</b> Masalah perfusi Jaringan Serebral tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK.</li> <li>- Monitor nilai MAP.</li> <li>- Lakukan tatalaksana kejang, <i>jika terjadi</i>.</li> <li>- Motivasi keluarga untuk mendampingi pasien minum obat.</li> <li>- Kolaborasi pemberian terapi medik antikejang Fenitoin 100 mg/NS 100 – 60 menit.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>perawat saya akan bertanya pada perawat.” Istri pasien mengatakan “Bapak mau minum obat dan tidak mengalami kesulitan, mampu menelan obat dengan baik. Karena, bapak sudah terbiasa dirumah minum obat rutin.”</p> <p>Pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4 dan tampak sadar sepenuhnya. Pasien tampak melakukan interaksi dengan berkomunikasi walaupun kesulitan karena mengalami disarti. Tampak gerakan normal sesuai intruksi, mata</p>	Depakolte 100 mg

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>membuka spontan, orientasi verbal baik dan tampak sesekali mendengarkan atau menyimak penjelasan.</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi antikejang Fenitoin 100 mg dalam NS 100cc selama 60 menit dan depakolte 100 mg via oral didapatkan, pasien mengatakan “Saat ini badan sudah lebih enak dari sebelumnya, sudah tidak merasa lemas.” Pasien tampak sakit ringan, tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan GCS 15. Gerakan normal sesuai intruksi, respon</p>	



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>membuka mata spontan dan orientasi verbal baik.</p> <p>4. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan memonitor nilai MAP didapatkan, pasien mengatakan “sudah tidak merasa sakit kepala, tidak merasa lemas dan dari kemarin sudah tidak ada kejadian kejang berulang.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, M6; V5; E4. Tanda-tanda vital: TD 130/80 mmHg, N 92x/menit, RR 18x/menit, Spo2 99%, nilai MAP 96 mmHg dalam rentang normal, pola napas</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					reguler, terdapat kaku kuduk, tampak lebih tenang dari sebelumnya, tidak ada gelisah dan interaktif dengan perawat.	
2.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh “Dada dan perut terasa nyeri dari pagi, tepatnya setelah kejang. Untuk skalanya sekitar 4 dalam rentang 10, tapi sempat hilang setelah minum obat tadi.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Suami saya susah tidur, tidur juga gelisah, adanya sakit katanya.”</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak</li> </ul>	<p><b>D. 0077</b></p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan iskemik miokard</p>	<p><b>L.08066</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan <b>tingkat nyeri menurun</b>, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri berkurang.</li> <li>2. Sulit tidur menurun.</li> <li>3. Meringis berkurang.</li> <li>4. Protektif terhadap dirinya sendiri berkurang.</li> <li>5. Kesulitan fokus berkurang.</li> <li>6. Skala nyeri pada angka 2 dalam rentang 1-10.</li> </ol>	<p><b>I.08238</b></p> <p>Manajemen nyeri</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi/kaji keluhan nyeri, frekuensi, isi, waktu dan skala nyeri.</p> <p>Rasional:</p> <p>Digunakan untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Variasi penampilan dan perilaku pasien yang terjadi dianggap sebagai temuan pengkajian (Annisa et al., 2022).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan teknik non-</p>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023</b> <b>13.00 – 18.00</b></p> <p>1. Mengidentifikasi/mengkaji keluhan nyeri, frekuensi, isi, waktu dan skala nyeri didapatkan, pasien mengeluh “dada masih terasa nyeri namun, sudah agak membaik tetapi tetap mengganggu ketika tidur dan istirahat.” Istri pasien mengatakan “suami saya masih suka ngeluh dan bilang sakit dada sama perutnya, bingung saya lihatnya bapak</p>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023</b> <b>18.30</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “suami saya lebih banyak tidur. tadi sempat satu kali mengeluh nyeri dada dan perutnya, sudah tidak sesering sebelumnya.”</li> <li>- Pasien mengeluh “dada dan perut saya masih sakit dengan skala 3/10.”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien cenderung diam dan tampak tenang.</li> <li>- Gelisah dan meringis, cenderung tidur, tampak sadar sepenuhnya, tampak enggan berpindah</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>sesekali meringis ketika bergerak atau berpindah posisi dan tampak protektif/sangat hati-hati saat pindah posisi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit fokus saat anamnesa.</li> <li>- Karakteristik nyeri</li> </ul> <p>P: nyeri muncul saat berpindah posisi atau bergerak.</p> <p>Q: nyeri yang timbul seperti di remas-remas pada otot.</p> <p>R: nyeri muncul di area dada hingga ke perut.</p> <p>S: Skala nyeri 4/10 – menggunakan VAS score.</p> <p>T: nyeri berlangsung <math>\pm</math> 30</p>			<p>farmakologi relaksasi napas dalam</p> <p>Rasional:</p> <p>Teknik napas dalam yang dilakukan akan mengeluarkan hormon endorphin yang membantu mengurangi rasa nyeri. Selain itu, napas dalam akan meningkatkan asupan oksigen dan menurunkan nyeri (Annisa et al., 2022).</p> <p>Berikan posisi semi fowler</p> <p>Rasional:</p> <p>Posisi semi fowler diberikan untuk meningkatkan rasa nyaman pasien (Mediarti, Syokumawena, et al., 2022).</p> <p><b>Edukasi</b></p>	<p>gelisah terus.” Pasien tampak sesekali meringis dan gelisah saat ingin bergerak/pindah posisi. Tampak fokus pada nyeri yang dirasa dan tidak memperhatikan pernyataan mahasiswa.</p> <p>Karakteristik nyeri, P: nyeri timbul saat perpindahan posisi atau bergerak, Q: nyeri timbul seperti di remas-remas pada otot, R: nyeri timbul di area dada dan perut, S: skala 3 (VAS score), T: muncul kira-kira selama 15-20 menit dengan intensitas sering.</p> <p>2. Memberikan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>posisi dan sangat hati-hati bergerak.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi keperawatan dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keluhan nyeri, frekuensi, isi, skala dan waktu muncul nyeri.</li> <li>- Berikan/evaluasi latihan relaksasi napas dalam.</li> <li>- Ajarkan pemberian teknik distraksi (ibadah).</li> <li>- Berikan posisi semi fowler.</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, Paracetamol tab 3 x 500 mg Captopril 3 x 25 mg.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>menit dengan intensitas nyeri.</p> <p>- Hasil pemeriksaan jantung disimpulkan terjadi kardiomegali.</p>			<p>Ajarkan atau dampingi pemberian teknik distraksi dengan beribadah (dzikir)</p> <p>Rasional: Distraksi membantu penurunan stimulus internal melalui peningkatan mekanisme produksi endorfin (Annisa et al., 2022).</p> <p>Edukasi pada pasien/keluarga tentang taat/patuh minum obat khususnya analgetik.</p> <p>Rasional: Dengan memberikan informasi mengenai efek samping, dosis dan waktu minum obat khususnya analgetik akan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga (Annisa</p>	<p>didapatkan istri pasien mengatakan “sepertinya bapak kesulitan buat ikutin ini sus, bapak juga lebih mengerti pakai bahasa sunda, harus saya kayaknya yang kasih taunya.” Pasien mengatakan “setelah melakukan relaksasi napas dalam nyerinya masih ada dan tidak ada perubahan apa-apa.” Pasien tampak lemas, tampak kooperatif saat diajarkan, tampak kesulitan memahami intruksi, sesekali dibantu oleh sang istri, tampak sesekali meringis dan memanggil nama istrinya, terapi berlangsung selama 30 menit, tampak belum</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>et al., 2022).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol tab 3 x 500 mg</li> <li>- ISDN ext 5 mg, bila nyeri dada</li> </ul> <p>Rasional: Analgesik memiliki sifat menghambat keparahan atau jaras nyeri (Annisa et al., 2022).</p>	<p>mampu melakukan sendiri.</p> <p>3. Mengedukasi/menjelaskan pada keluarga mengenai taat/patuh minum analgetik didapatkan, istri pasien mengatakan “saya paham untuk pereda nyeri sudah dijadwalkan pemberiannya sehingga tidak bisa sembarangan meminta obat untuk bapak.” Istri pasien mengatakan “saya terus meminta pereda nyeri karena, bapak nyerinya tidakk hilang-hilang, saya pikir boleh-boleh saja.” Istri pasien tampak kooperatif saat penjelasan dan pasien tampak menyimak penyampaian</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>mahasiswa walaupun tampak sesekali meringis.</p> <p>4. Mengidentifikasi/mengkaji keluhan nyeri, frekuensi, isi, waktu dan skala nyeri didapatkan, pasien mengeluh “dada dan perut masih terasa nyeri tapi sudah lebih membaik sehabis saya minum obat siang tadi, kalau skalanya 3/10.”</p> <p>Istri pasien mengatakan “bapak lebih banyak tidur, tadi bapak sempat bilang sekali kalau dada dan perut masih sakit. Tapi, sudah lebih jarang dibanding tadi pagi.”</p> <p>Pasien tampak tenang, cenderung diam dan minim pergerakan, meringis berkurang</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>dan tidak ada gelisah. Karakteristik nyeri, P: nyeri muncul saat mau berpindah posisi dan bergerak, Q: nyeri terasa seperti di remas-remas, R: nyeri muncul di bagian dada dan perut, S: skala nyeri 4 dalam rentang 10 berdasarkan VAS score, T: nyeri muncul sudah jarang dan hanya sebentar.</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 500 mg dan depakolte 25 mg via oral didapatkan, istri pasien mengatakan “bapak lebih tenang hanya tadi siang sempat mengeluh sekali dada sama perutnya sakit.” Pasien mengeluh “dada dan</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>perut terasa nyeri pada skala 3.” Pasien tampak sesekali meringis, skala nyeri 4 dalam 10 berdasarkan VAS score. Pasien tampak tenang dan masih kesulitan untuk berpindah posisi karena nyeri.</p> <p><b>Jum’at, 3 Maret 2023 07.00 – 18.00</b></p> <p>1. Mengidentifikasi keluhan nyeri, frekuensi, isi, skala dan waktu munculnya nyeri didapatkan, pasien mengeluh “nyeri di perut dan di dada sudah sangat berkurang.” Istri pasien mengatakan “suami saya sejak semalam sudah tidak bilang nyeri di dada lagi, tadi malam juga</p>	<p><b>Jum’at, 3 Maret 2023 18.30</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “Alhamdulillah sejak siang tadi bapak tidak ada mengeluh nyeri, tidurnya nyenyak dan tenang serta lebih segar.”</li> <li>- Pasien mengatakan “saya sudah tidak merasa nyeri lagi, cuma tadi siang saja. Sehabis obat siang tadi saya tidur cukup nyenyak dan nyaman dengan posisi seperti ini</li> </ul>



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>tidurnya tenang dan tidak terbangun seperti malam sebelumnya.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak sering berpindah posisi, tidak meringis dan tidak gelisah, fokus baik dan tidak teralihkan serta tampak sakit ringan. Karakteristik nyeri, P: nyeri muncul saat bergerak, Q: nyeri terasa seperti di remas-remas pada otot, R: nyeri muncul di dada dan sebagian area perut, S: skala 2 dalam 10 berdasarkan VAS score, T: jarang, hanya satu kali semalam.</p> <p>2. Mengevaluasi latihan relaksasi napas dalam didapatkan, istri pasien “bapak masih</p>	<p>(setengah duduk).</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit ringan, kesadaran composmentis dan tampak sadar sepenuhnya.</li> <li>- Tidak ada meringis dan tidak ada gelisah, cenderung mengantuk dan diam.</li> <li>- Tampak banyak bergerak dan fokus melakukan dzikir serta tampak tidak protektif terhadap bagian tubuh yang nyeri.</li> <li>- Skala nyeri 0 dalam rentang 10 berdasarkan penilaian VAS score.</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah nyeri akut teratasi sepenuhnya.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>kesulitan untuk melakukan relaksasi napas dalam.” Pasien mengatakan “Saya tidak merasa nyerinya berubah setelah melakukan ini.” Pasien tampak tenang, tampak kesulitan mengikuti terapi, malas-malasan mengikuti arahan.</p> <p>3. Mengajarkan pemberian teknik distraksi (ibadah) dan memberikan posisi semi fowler didapatkan, istri pasien mengatakan “hari ini bapak sudah lebih segar, tidak lemas, sudah bisa duduk dan pindah posisi.” Pasien mengatakan “saya merasa nyaman dengan posisi seperti</p>	<p>dilanjutkan, <i>jika keluhan kembali muncul.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keluhan nyeri, frekuensi, isi, skala dan waktu muncul nyeri.</li> <li>- Berikan/evaluasi latihan relaksasi napas dalam.</li> <li>- Ajarkan pemberian teknik distraksi (ibadah).</li> <li>- Berikan posisi semi fowler.</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, Paracetamol tab 3 x 500 mg Captopril 3 x 25 mg.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>ini tapi, kalau agak lama lumayan pegal punggungnya. Saya lebih senang dzikir kayak gini daripada yang tadi.” Pasien tampak tenang, kesadaran composmentis, tampak sadar sepenuhnya, saat pemberian tindakan tidak ada meringis dan tidak ada gelisah, tampak dominan melakukan pergerakan diatas tempat tidur, tampak fokus memegang tasbih.</p> <p>4. Mengidentifikasi keluhan nyeri, frekuensi, isi, skala dan waktu munculnya nyeri didapatkan, pasien mengatakan “kalau pagi ini alhamdulillah saya belum merasa nyeri.”</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>Pasien tampak tenang, cenderung diam dan tidur, tidak ada gelisah dan meringis, tampak sakit ringan dengan skala 2 dalam 10 menggunakan VAS score, pasien tampak sadar sepenuhnya.</p> <p>5. Memberikan posisi semi fowler dan berkolaborasi pemberian analgetik paracetamol tab 500 mg dan captopril 25 mg via oral didapatkan, istri pasien mengatakan “tadi bapak sempat mengeluh nyeri lagi di dada sama perutnya kayaknya karena belum dikasih obat anti nyeri siang ini. Bapak tadi lumayan lama dengan posisi setengah duduk</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>hampir 1 jam, bapak nyaman saja Cuma kalau agak lama punggungnya pegal.” Pasien mengeluh “saya merasa nyeri di dada dan perut lagi tapi tidak terlalu kuat rasanya.” Pasien tampak tenang, tampak sadar sepenuhnya, tidak ada meringis dan tidak ada gelisah. Cenderung tidur dan diam, tampak fokus melakukan dzikir. Skala nyeri 1/10 berdasarkan VAS score.</p> <p>6. Mengidentifikasi keluhan nyeri, frekuensi, isi, skala dan waktu munculnya nyeri didapatkan, istri pasien mengatakan “Alhamdulillah sedari</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>tadi bapak hanya mengeluh nyeri satu kali saja, setelah diberi obat tadi siang bapak tidur nyenyak.” Pasien mengatakan  “Alhamdulillah saya dari tadi tidak merasa nyeri, saya jadi cukup tenang ga ngerasain sakit.” Pasien tampak sadar sepenuhnya dengan kesadaran composmentis, nilai GCS 15, tampak tenang. Tidak ada gelisah dan tidak ada meringis. Skala nyeri 0/10 berdasarkan VAS score dan penilaian subjektif pasien, nyeri muncul hanya satu kali dalam rentang beberapa jam. Pasien tampak cenderung tidur dan diam, tampak fokus</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>memegang tasbih dan berdzikir serta tampak lebih segar dari sebelumnya.</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian analgetik sebagai antinyeri paracetamol tab 500 mg dan captopril 25 mg via oral didapatkan, pasien mengatakan “saya sudah tidak merasa nyeri hanya tadi siang saja.” istri pasien mengatakan “Bapak sudah tidak nyeri lagi, untuk obat pereda nyerinya harus tetap diminum atau seperti apa ya?” Pasien tampak tenang, sadar sepenuhnya dengan kesadaran composmentis. Tidak ada meringis dan tidak ada gelisah, tampak</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					fokus memperhatikan pernyataan mahasiswa sembari berdzikir dan tidak tampak protektif atau hati-hati ke area tubuh yang nyeri. Skala nyeri 0 berdasarkan VAS score.	
3.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “suami saya dirumah melakukan aktivitas seperti biasa, walaupun sudah tidak kerja. Disini bapak tidur terus, katanya lemas. Saat stroke memang bapak sudah tidak bisa jalan, tapi sekarang sih bisa.”</li> <li>- Istri pasien mengatakan “Sekarang bapak</li> </ul>	<p><b>D.0054</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan riwayat kejang</p>	<p><b>L.05042</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan <b>mobilitas fisik meningkat</b>, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemas berkurang.</li> <li>2. Tirah baring menurun.</li> <li>3. Aktivitas sekitar tempat tidur meningkat.</li> <li>4. Pergerakan meningkat.</li> <li>5. Bantuan <i>personal hygiene</i> berkurang.</li> </ol>	<p><b>I.05173</b></p> <p>Dukungan mobilisasi</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Kaji Kemampuan dalam melakukan pergerakan</p> <p>Rasional:</p> <p>Dengan melakukan identifikasi terkait kelemahan atau kekuatan dapat membantu beri informasi mengenai pemulihan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Lakukan/berikan ROM</p>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023</b></p> <p><b>13.00</b></p> <p>Mengkaji kemampuan pasien melakukan pergerakan didapatkan, istri pasien mengatakan “suami saya belum bisa ngapa-ngapain setelah kejang, badannya masih lemas, dari kemarin tiduran terus. Buat duduk saja belum kuat. Kalau untuk BAB/BAK, bapak sekarang pakai pampers dulu, bersih-bersihnya saya semua yang bantu.”</p> <p>Pasien tampak sakit</p>	<p><b>Kamis, 2 Maret 2023</b></p> <p><b>18.00</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “Bapak sudah mampu untuk duduk tanpa sandaran walaupun belum bisa lama-lama, tadi dicoba duduk di pinggiran tempat tidur juga sudah bisa tapi saya masih takut.”</li> <li>- Pasien mengatakan “saya ingin cepat bisa aktivitas kembali agar bisa ke toilet sendiri karena, tidak nyaman menggunakan pampers, badan saya</li> </ul>



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>menggunakan pampers, soalnya masih lemas, belum bisa bangun, duduk juga tidak bisa. Bapak tadi sholat subuh di atas tempat tidur.”</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sakit sedang dan lemas dengan minimal pergerakan.</li> <li>- Pasien tampak kesulitan untuk berpindah posisi dan lebih banyak berbaring.</li> <li>- Kekuatan otot terkaji ekstremitas atas dextra: otot biseps 3, pergelangan tangan 2 dan keseluruhan otot tangan 3.</li> </ul>		<p>6. Kekuatan otot meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keseluruhan ekstremitas atas dextra 5; ekstremitas atas sinistra 5.</li> <li>- Ekstremitas bawah dextra 5; ekstremitas bawah sinistra 5.</li> </ul>	<p>pasif.</p> <p>Rasional: ROM dilakukan karena memiliki fungsi sebagai pencegah sendi kaku dan mengembalikan fungsi otot (Cahyati et al., 2022a).</p> <p>Lakukan perubahan posisi min. setiap 2 jam.</p> <p>Rasional: Perubahan posisi akan membantu penurunan risiko timbulnya trauma atau iskemia jaringan yang mempengaruhi terhadap sirkulasi jaringan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).</p> <p><b>Edukasi</b> Ajarkan mobilisasi</p>	<p>sedang, tampak lemas, tirah baring total, tampak semuanya dibantu oleh istri, tampak menggunakan pampers dan ibadah di tempat tidur dengan posisi berbaring. Hasil pengukuran kekuatan otot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekstremitas atas dextra; otot biseps 3; pergelangan tangan 2; keseluruhan tangan 3.</li> <li>- ekstremitas atas sinistra 4.</li> <li>- ekstremitas bawah dextra; kekuatan otot sendi lutut 2; otot pergelangan kaki 3; keseluruhan esktremitas 3.</li> <li>- ekstremitas bawah sinistra (4).</li> </ul> <p><b>17.00</b> Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk</p>	<p>sudah tidak merasa lemas, tapi masih agak berat kalau mau melangkah atau bergerak.”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sadar sepenuhnya dengan kesadaran composmentis.</li> <li>- Tampak lemas berkurang, tampak banyak melakukan pergerakan diatas tempat tidur, tampak inisiatif ingin duduk atau merubah posisi, tampak berusaha mandiri untuk duduk, tampak masih perlu dipapah saat merubah posisi dan tirah baring menurun.</li> <li>- Tampak masih menggunakan pampers untuk pemenuhan eliminasi dan kebutuhan kebersihan diri</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>Ekstermitas atas sinistra 4. Ekstremitas bawah dextra: Otot sendi lutut 2, pergelangan kaki 3 dan keseluruhan 3.</p> <p>- Tampak <i>personal hygiene</i> dibantu oleh istrinya.</p>			<p>sedehana diatas tempat tidur.</p> <p>Rasional: Melakukan mobilisasi diatas tempat tidur membantu meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri. Selain itu, tetap menjaga kelenturan otot dan sendi. (Cahyati et al., 2022a).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian terapi fisik dengan fisioterapi.</p> <p>Rasional: Program yang diterapkan oleh terapis akan mengembangkan dalam penemuan kebutuhan pasien atau menjaga gangguan agar tetap dalam keseimbangan,</p>	<p>ditempat tidur) dan melakukan perubahan posisi setiap 2 jam, didapatkan istri pasien mengatakan “Suami saya belum mampu untuk duduk masih lemas sekali.” Pasien mengatakan “mau ditinggikan bagian kepala, tetapi jangan terlalu lama.” Pasien tampak tirah baring, tampak lemas, tampak minim pergerakan, tidak ada perpindahan posisi, tampak makan dalam posisi berbaring dan dibantu oleh istri, tampak kebersihan diri dibantu penuh oleh istri.</p>	<p>sepenuhnya masih dibantu oleh istri.</p> <p>- Tampak ibadah dalam posisi duduk diatas tempat tidur.</p> <p>- Sebagian kekuatan otot meningkat dengan hasil kekuatan otot; ekstremitas atas dextra; otot bispes 3; pergelangan tangan 2; keseluruhan tangan 3. ekstremitas atas sinistra 4. ekstremitas bawah dextra; kekuatan otot sendi lutut 2; otot pergelangan kaki 3; keseluruhan ekstremitas 3. ekstremitas bawah sinistra 4.</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan.</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				koordinasi dan kekuatan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).	<p style="text-align: center;"><b>Jum'at, 3 Maret 2023 07.00 – 18.00</b></p> <p>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan didapatkan, istri pasien mengatakan “bapak hari ini sudah cukup kuat untuk duduk walaupun belum bisa lama-lama, duduk pun harus pakai sandaran bantal. Untuk kebersihan dirinya masih saya bantu seperti kemarin.</p>	<p>- Kaji kemampuan dalam melakukan pergerakan. - Lakukan dan berikan ROM pasif. - Ajarkan mobilisasi sederhana diatas tempat tidur. - Kolaborasi pemberian terapi fisik dengan fisioterapi.</p> <p style="text-align: center;"><b>Jum'at, 3 Maret 2023 18.30</b></p> <p><b>S:</b> Istri pasien mengatakan “Bapak sudah mampu duduk tanpa sandaran tapi belum bisa lama, tadi saya bantu bapak buat ubah-ubah posisinya. Cuma bapak masih agak sulit kalau pindahnya sendiri masih harus saya bantu. Tapi, bapak berusaha terus.”</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>Tadi pagi bapak sudah bisa sholat subuh dengan posisi duduk.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak sakit ringan, tampak mampu duduk namun, bersandar pada bantal, tampak menggunakan pampers. Hasil pengukuran kekuatan otot mulai bertambah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekstremitas atas dextra; otot biceps 3; pergelangan tangan 3; keseluruhan tangan 4.</li> <li>- ekstremitas atas sinistra 5.</li> <li>- ekstremitas bawah dextra; kekuatan otot sendi lutut 3; pergelangan kaki 4; keseluruhan kaki 4.</li> <li>- ekstremitas bawah sinistra 5.</li> </ul> <p>2. Mengajarkan</p>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak banyak melakukan pergerakan saat sedang dikaji ulang, tampak ingin duduk ketika berbicara.</li> <li>- Tampak menggunakan pampers, tampak dipapah ketika ingin duduk. tampak bebas melakukan pergerakan tanpa hambatan.</li> <li>- Pasien tampak berusaha sendiri untuk bergerak, tampak memegang tumpuan saat bergerak, tampak mampu melakukan pergerakan bebas pada ekstremitas bawah, tampak kekuatan otot bertambah.</li> <li>- Ekstremitas atas dan bawah sinistra 5.</li> <li>- Ekstremitas atas dextra 4.</li> <li>- Ekstremitas bawah dextra</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>mobilisasi sederhana diatas tempat tidur (duduk diatas tempat tidur) dan Melakukan perubahan posisi minimal setiap 2 jam didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak seperti nyaman dengan posisi duduk seperti ini, saya akan mendampingi bapak untuk memperhatikan merubah posisinya agar tidak terjadi kekakuan otot.” Pasien mengatakan “mau melakukan perubahan posisi namun, pelan-pelan dan jangan terlalu lama karena masih belum nyaman jika duduk terlalu lama.” Pasien tampak kesulitan merubah posisi duduk dari</p>	<p>4. - Tampak banyak melakukan pergerakan diatas tempat tidur. - <i>Personal hygiene</i> dibantu penuh oleh istri.</p> <p><b>A:</b> Masalah Gangguan Mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan. - Kaji kemampuan dalam melakukan pergerakan. - Lakukan dan berikan ROM pasif. - Ajarkan mobilisasi sederhana diatas tempat tidur. - Kolaborasi pemberian terapi fisik dengan fisioterapi.</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>berbaring secara mandiri, pasien tampak perlu di papah atau dipegang bagian bahu untuk duduk, pasien tampak antusias ingin duduk, tampak sadar sepenuhnya, tampak berusaha untuk merubah posisi secara mandiri, pasien tampak sakit ringan.</p> <p>3. Melakukan perubahan posisi minimal setiap 2 jam didapatkan, istri pasien mengatakan “untuk posisi duduk tadi belum sampai dua jam soalnya bapak sudah pegal. Tetapi, bapak habis berbaring tadi mau merubah posisi menjadi miring kiri dan kanan sesuai yang suster katakan.” Pasien mengatakan “saya lebih senang</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>posisi tidurnya kepala lebih tinggi dan miring ke kiri karena merasa lebih nyaman. Walaupun sudah bisa duduk tapi bapak BAB/BAK masih menggunakan pampers dan bersih-bersihnya saya bantu semua.” Pasien tampak melakukan miring kiri dan kanan, pasien tampak sakit ringan, tampak memegang <i>handrail</i> untuk menopang badannya, tampak berusaha untuk duduk saat berbicara dengan mahasiswa, lemas berkurang, tampak banyak melakukan pergerakan diatas tempat tidur.</p> <p>4. Melakukan ROM pasif didapatkan, istri</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>pasien mengatakan “saya baru tahu terapi seperti ini, lumayan juga kayaknya bapak jadi lebih enakan badannya.” Pasien mengatakan “Selama diberikan tindakan badan terasa nyaman, tidak merasa nyeri, pegal-pegal berkurang.” Saat pemberian tindakan pasien tampak nyaman, sadar sepenuhnya, tidak ditemukan kekuaan otot pada ekstremitas, pasien tampak mampu mengangkat ekstremitas atas dan bawah namun, kesulitan melakukan fleksi pada leher. Hasil pengukuran kekuatan otot pasien tampak mampu bergerak</p>	



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>bebas, tidak ada batasan. Kekuatan otot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esktremitas atas dan bawah sinistra 5.</li> <li>- esktremitas atas dextra; otot biceps 4, pergelangan tangan 3, keseluruhan tangan 4.</li> <li>- ekstremitas bawah dextra; otot sendi lutut 4, pergelangan kaki 4, keseluruhan kaki 4.</li> </ul> <p>5. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak sudah mampu duduk tanpa sandaran tapi belum bisa lama, tadi saya bantu bapak buat ubah-ubah posisinya. Cuma bapak masih agak sulit kalau pindahnya</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>sendiri masih harus saya bantu. Tapi, bapak berusaha terus.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak banyak melakukan pergerakan saat sedang dikaji ulang, tampak ingin duduk ketika berbicara, tampak menggunakan pampers, tampak dipapah ketika ingin duduk. tampak bebas melakukan pergerakan tanpa hambatan.</p> <p>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana diatas tempat tidur (duduk di sisi tempat tidur) didapatkan, istri pasien mengatakan “masih takut jika bapak duduk ditempat tidur.” Pasien mengatakan “mau mencoba agar cepat</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>bisa jalan-jalan kembali dan ke toilet sendiri.” Pasien tampak berusaha sendiri untuk bergerak, tampak memegang tumpuan saat bergerak, tampak mampu melakukan pergerakan bebas pada ekstremitas bawah, tampak kekuatan otot bertambah,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekstremitas atas dan bawah sinistra 5.</li> <li>- ekstremitas atas dextra 4.</li> <li>- ekstremitas bawah dextra 4, tampak banyak melakukan pergerakan diatas tempat tidur, tampak menggunakan pampers dan <i>personal hygiene</i> dibantu penuh oleh istri.</li> </ul>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 07.00 – 13.00</b></p> <p>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak sudah sangat kuat untuk duduk dalam waktu lama. Kebersihan dirinya masih saya bantu seperti kemarin. Bapak sudah mampu sholat dalam posisi duduk.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak sakit ringan, tampak mampu duduk dengan bersandar pada bantal, tampak menggunakan pampers. Hasil pengukuran kekuatan otot mulai bertambah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekstremitas atas dextra; otot biceps 4; pergelangan tangan</li> </ul>	<p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 14.00</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan “Bapak sudah sangat kuat untuk duduk dalam waktu lama. Kebersihan dirinya masih saya bantu seperti kemarin. Bapak sudah mampu sholat dalam posisi duduk. Bapak sekarang sudah banyak bergerak, tidak lemas lagi. Cuma belum bisa turun aja buat jalan ke toilet.”</li> <li>- Pasien mengatakan “Sekarang lebih banyak posisi duduk daripada tiduran, mau coba turun tapi belum kuat kayaknya kaki saya. Jadi kaku, soalnya tiduran terus.”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sadar sepenuhnya.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>3; keseluruhan tangan 4. - ekstremitas atas sinistra 5. - ekstremitas bawah dextra; kekuatan otot sendi lutut 4; pergelangan kaki 4; keseluruhan kaki 4. - ekstremitas bawah sinistra 5.</p> <p>2. Mengajarkan mobilisasi sederhana diatas tempat tidur (duduk diatas tempat tidur) dan Melakukan perubahan posisi minimal setiap 2 jam didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak saat ini sangat nyaman dengan posisi duduk dan tidak mau berbaring karena punggungnya sakit dan panas.” Pasien mengatakan</p>	<p>- Tampak banyak melakukan pergerakan saat sedang dikaji ulang, tampak menggunakan pampers, tampak bertumpu <i>hand rail</i> saat ingin duduk. - Tampak bebas melakukan pergerakan tanpa hambatan. - Kekuatan otot: Ekstremitas atas dan bawah sinistra 5, ekstremitas atas dextra, otot biseps 4, pergelangan tangan 3, keseluruhan tangan 4, ekstremitas bawah dextra; otot sendi lutut 4, pergelangan kaki 4, keseluruhan kaki 4.</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>“Akan melakukan perubahan posisi disini ataupun dirumah agar otot saya tidak kaku.”</p> <p>Pasien tampak bergerak aktif diatas tempat tidur, tampak merubah posisi sendiri tanpa dibantu, tampak minimal tumpuan saat duduk, tampak merubah posisi secara, pasien tampak antusias duduk, tampak sadar sepenuhnya, tampak berusaha untuk merubah posisi secara mandiri, pasien tampak sakit ringan, tampak belum mampu turun dari tempat tidur, tampak mampu menurunkan kaki dan menggantung di pinggir tempat tidur.</p> <p>3. Melakukan perubahan posisi minimal setiap</p>	<p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji kemampuan dalam melakukan pergerakan.</li> <li>- Lakukan dan berikan ROM pasif.</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana diatas tempat tidur.</li> <li>- Kolaborasi pemberian terapi fisik denga fisioterapi.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>2 jam didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak sudah mampu duduk dalam waktu lama dengan sandaran bantal dibelakangnya, bapak juga sudah tidur miring kiri dan miring kanan.”</p> <p>Pasien mengatakan “saya lebih senang posisinya duduk karena, lebih nyaman dan tidak pegal bagian punggungnya.” Pasien tampak melakukan miring kiri dan kanan, pasien tampak sakit ringan, tampak memegang <i>handrail</i> untuk menopang badannya, tampak berusaha untuk duduk dipinggir kasur, lemas berkurang, tampak banyak melakukan pergerakan diatas</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>tempat tidur.</p> <p>4. Melakukan ROM aktif didapatkan, Pasien mengatakan “Pasien mengatakan badan terasa nyaman dan enak, namun saat bagian leher agak sedikit sulit untuk menunduk.”</p> <p>Saat pemberian tindakan pasien tampak nyaman, sadar sepenuhnya, tidak ditemukan kekuaan otot pada ekstremitas, pasien tampak mampu mengangkat ekstremitas atas dan bawah namun, kesulitan melakukan fleksi pada leher. Hasil pengukuran kekuatan otot pasien tampak mampu bergerak bebas, tidak ada batasan. Kekuatan otot</p>	



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- eskremitas atas dan bawah sinistra 5.</li> <li>- eskremitas atas dextra; otot biceps 4, pergelangan tangan 3, keseluruhan tangan 4.</li> <li>- ekstremitas bawah dextra; otot sendi lutut 4, pergelangan kaki 4, keseluruhan kaki 4.</li> </ul> <p>5. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak sekarang sudah banyak bergerak, tidak lemas lagi. Cuma belum bisa turun aja buat jalan ke toilet. Mau dicoba tapi saya takut bapak jatuh.” Pasien mengatakan “Lebih banyak posisi</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					duduk daripada tiduran, mau coba turun tapi belum kuat kayaknya kaki saya. Jadi kaku, soalnya tiduran terus.” Pasien tampak sadar sepenuhnya, tampak banyak melakukan pergerakan saat sedang dikaji ulang, tampak menggunakan pampers, tampak bertumpu <i>hand rail</i> saat ingin duduk, tampak bebas melakukan pergerakan tanpa hambatan.	
4.	<b>DS:</b> - Istri pasien mengatakan “semenjak sakit dibulan Januari, suami saya makan hanya sedikit, tidak pernah habis, tidak nafsu katanya	<b>D.0032</b> Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan penurunan nafsu makan	<b>L.03030</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan <b>status nutrisi membaik/meningkat</b> , dengan kriteria hasil:	<b>I.03119</b> Manajemen nutrisi <b>Observasi</b> Identifikasi makanan yang disukai Rasional: Memberikan makanan yang disukai oleh pasien akan membuat	<b>Jum’at, 3 Maret 2023 15.00 – 20.00</b> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai didapatkan, istri pasien mengatakan “Suami saya suka makannya ya makanan kampung sus, yah buat	<b>Jum’at, 3 Maret 2023 20.30</b> <b>S:</b> - Istri pasien mengatakan “Bapak porsi makan yang habis sudah mulai bertambah, kayaknya karena bersihin mulut dulu sebelum makan jadi

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
	<p>untuk makan. Tahun lalu BB bapak 62 kg, 2 hari lalu timbang di puskesmas 55 kg.”</p> <p>- Pasien mengeluh “mulut terasa pahit.”</p> <p><b>DO:</b></p> <p>- Pasien tampak lemas, mukosa bibir lembap namun sedikit pucat dan lidah tampak kotor.</p> <p>- TB: 162 cm, BB: 55 kg, IMT: 20,99 dalam rentang normal. Tampak makanan hanya habis 1/4 porsi.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan membaik.</li> <li>2. Makan habis ½ - 1 porsi.</li> <li>3. Mukosa bibir merah muda.</li> <li>4. Lidah tampak bersih.</li> </ol>	<p>pasien termotivasi untuk makan dalam bahkan akan menghabiskan makanan dalam porsi besar (Uwa et al., 2019).</p> <p><b>Terapeutik</b> Lakukan oral hygiene sebelum makan. Rasional: Melakukan pembersihan pada area mulut dan gigi akan membantu meningkatkan nafsu makan pada pasien (Manalu, Utami, et al., 2022).</p> <p>Sajikan makanan dengan suhu sesuai (hangat) Rasional: Pemberian makanan dalam suhu hangat</p>	<p>makanan rumah sakit sih suka-suka aja, palingan Cuma beda di rasanya aja kalau dirumah kan pakai micin jadi agak berasa. Tapi, sama aja sih porsi makannya bapak ga pernah habis.” Pasien mengatakan “Suka-suka saja dengan makanan yang disediakan di rumah sakit, hanya saja mulutnya terasa pahit.” Pasien tampak tidak nafsu makan, makan siang tersisa ½ porsi, tampak tidak ada gairah mencoba makanan yang lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan didapatkan, istri pasien mengatakan “Tidak jauh beda dengan</li> </ol>	<p>mulutnya lebih segar. Tapi, bapak tetap gabisa kalau makanannya hangat. Tadi juga bapak sudah mulai mau makan buah sama roti yang dikasih anak saya.”</p> <p>- Pasien mengatakan “Masih tidak nafsu makan, tetapi sudah bergairah saat makan karena mulutnya lebih segar setelah dibersihkan jadi makanannya lebih berasa.”</p> <p><b>O:</b></p> <p>- Pasien tampak menghabiskan makanan dalam porsi besar, tersisa sekitar 3 sendok saja.</p> <p>- Lidah tampak lebih bersih tidak didominasi warna putih</p> <p>- Mukosa bibir merah muda &amp; mulut tidak berbau</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>akan membantu meningkatkan nafsu makan. Selain itu, suhu makanan yang hangat menentukan cita rasa makanan dan mempengaruhi sensitifitas syaraf pengecapan pasien (Atmanegara, Dachlan &amp; Yustini, 2013) dalam (Widi et al., 2020).</p> <p><b>Edukasi</b> Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. Rasional: Pemberian makan dalam porsi kecil akan membantu mencegah rasa mual. Selain itu, akan tetap menjaga keseimbangan nutrisi pada pasien (Manalu,</p>	<p>tidak menggosok gigi, tetapi bapak sepertinya lebih semangat mungkin karena mulutnya segar.” Pasien mengatakan “merasa segar setelah membersihkan mulut dan makanannya lebih terasa, namun masih tidak terlalu nafsu makan. Tampak makanan habis ¼ porsi, tidak ada lemas, tampak bergairah untuk mencoba makanan yang lain, tidak ada mual dan tidak ada muntah, lidah tampak bersih dan mukosa bibir merah muda.</p> <p>3. Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai (hangat) didapatkan, istri</p>	<p>- Tampak bergairah saat makan. - Tampak memakan makanan tambahan.</p> <p><b>A:</b> Masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan. - Identifikasi makanan yang disukai. - Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan. - Sajikan makanan dengan suhu sesuai (hangat). - Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering. - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik). Omeprazole 1 x 40 mg - Kolaborasi dengan ahli gizi Diit tinggi kalori dan</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>Utami, et al., 2022).</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik) Omeprazole 1 x 40 mg Rasional: Pemberian omeprazole atau antiemetik jenis lain sebagai pencegahan gangguan pencernaan karena anoreksia pada pasien. Selain itu, akan mencegah peningkatan asam lambung atau masalah pencernaan lainnya (Dharma et al., 2017).</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi Diit Tinggi Kalori dan Tinggi Protein (TKTP) Rasional:</p>	<p>pasien mengatakan “suami saya lebih suka makanannya dingin, kalau hangat maunya ditunggu dingin dulu.” Pasien mengatakan “tidak suka makanan dengan suhu hangat, sama saja tidak menambah nafsu makan.” Pasien tampak makan 20 menit setelah disajikan, tidak ada mual saat makan dan tidak ada muntah, lidah tampak bersih setelah <i>oral hygiene</i>.</p> <p>4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak tadi makan hampir habis, tersisa</p>	tinggi protein.

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
				<p>Berkolaborasi dengan ahli gizi sebagai pemantauan terhadap perbaikan gizi pasien. Ahli gizi berperan untuk mengobservasi kebutuhan gizi pasien (Kurnia &amp; Sari, 2016). Pemberian diit (TKTP) sebagai pemenuhan energi dan protein tinggi guna perbaikan jaringan tubuh dan pencegahan komplikasi (Tanuwijaya et al., 2018)</p>	<p>sekitar 3 sendok lagi. Ternyata kalau sikat gigi dulu berpengaruh ya, bapak jadi lebih lahap.” Pasien mengatakan “Saya jadi agak lahap setelah sikat gigi karena, mulut saya jadi segar, namun masih belum nafsu makan.” Pasien tampak menghabiskan makan dalam porsi cukup banyak, hanya tersisa 3 sendok, lidah tampak kotor dan agak keputihan, tampak memakan roti dan buah yang disediakan oleh istri.</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan antiemetik Omeprazole 1 x 40 mg didapatkan, pasien</p>	

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>mengatakan “tidak ada rasa mual saat makan, tidak ada muntah, nafsu makan biasa-biasa saja.” Lidah tampak dominan bersih tidak didominasi warna putih, istri pasien tampak menyiapkan alat kebersihan gigi sebelum makan, pasien tampak kumur-kumur sebelum makan.</p> <p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 07.00 – 13.00</b></p> <p>1. Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan didapatkan, pasien mengatakan “mulut saya terasa lebih segar, untuk makan lumayan enak. Tapi saya tetap kurang</p>	<p><b>Sabtu, 4 Maret 2023 14.00</b></p> <p><b>S:</b> Istri pasien mengatakan “Bapak porsi makan semakin banyak, karena bapak juga udah membaik sih. Bapak juga sudah banyak ngemil, ini makanan dibawa anak</p>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>nafsu, Cuma tadi lumayan banyak makannya.”</p> <p>Istri pasien mengatakan “Tidak jauh beda dengan tidak menggosok gigi, tetapi bapak sepertinya lebih semangat mungkin karena mulutnya segar.”</p> <p>Tampak makanan habis ½ porsi, tidak ada lemas, tampak bergairah untuk mencoba makanan yang lain, tidak ada mual dan tidak ada muntah, lidah tampak bersih dan mukosa bibir merah muda.</p> <p>2. Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai (hangat) didapatkan, istri pasien mengatakan “suami saya lebih suka</p>	<p>dimakan terus dari tadi.”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menghabiskan makanan dalam porsi besar, tersisa sekitar ½ sendok saja.</li> <li>- Lidah tampak lebih bersih tidak didominasi warna putih</li> <li>- Mukosa bibir merah muda &amp; mulut tidak berbau</li> <li>- Tampak bergairah saat makan.</li> <li>- Tampak memakan makanan tambahan.</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi makanan</li> </ul>



No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>makanannya dingin, kalau hangat maunya ditunggu dingin dulu.” Pasien mengatakan “tidak suka makanan dengan suhu hangat, sama saja tidak menambah nafsu makan.” Pasien tampak makan 20 menit setelah disajikan, tidak ada mual saat makan dan tidak ada muntah, lidah tampak bersih setelah <i>oral hygiene</i>.</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering didapatkan, istri pasien mengatakan “Bapak tadi makan hampir habis, sisanya Cuma dikit.” Pasien mengatakan “Saya jadi agak lahap setelah</p>	<p>yang disukai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan.</li> <li>- Sajikan makanan dengan suhu sesuai (hangat).</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering.</li> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik). Omeprazole 1 x 40 mg</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi Diit TKTP.</li> </ul>

No	Pengkajian	Diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	Tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Implementasi	Evaluasi
					<p>sikat gigi karena, mulut saya jadi segar, namun masih belum nafsu makan.”</p> <p>Pasien tampak menghabiskan makan dalam porsi cukup banyak, hanya tersisa ½ sendok, lidah tampak kotor dan agak keputihan, tampak memakan makanan ringan yang dibawa oleh anaknya.</p>	

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan melakukan perbandingan kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil penelitian terdahulu dengan kasus kelolaan yang ditemukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan ensefalitis. Kesamaan dan kesenjangan secara terstruktur dan sistematis dijabarkan pada pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi serta evaluasi keperawatan.

### **4.1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah bagian awal dari serangkaian proses keperawatan yang dilakukan dengan pengumpulan data kredibel dari pasien dan keluarga (Hidayat, 2021). Pada bagian ini, penulis menemukan beberapa persamaan antara tinjauan teori dengan kasus.

Penulis melakukan pengkajian langsung pada pasien dan keluarga Tn. Y yakni sang istri. Pengkajian dilakukan pada pertemuan pertama dengan menggunakan berbagai teknik seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, mengobservasi data pada catatan keperawatan dan medis. Penulis mendapatkan data subjektif melalui hasil identifikasi dan anamnesa yang dominan didapat dari istri pasien sedangkan data objektif didapat berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan tinjauan data penunjang.

Hari pertama perawatan sekaligus pengkajian, penulis melakukan anamnesa pada keluarga pasien (istri Tn. Y) mulai dari keluhan utama, kronologi keluhan dan riwayat kesehatan. Didapati Tn. Y berjenis kelamin laki-laki dan berusia 56 tahun dan didiagnosa ensefalitis pada bulan Januari lalu. Kondisi ini berkaitan dengan faktor risiko timbulnya ensefalitis dimana individu usia > 55 tahun atau dewasa akhir rentan mengalami ensefalitis ditambah penurunan imunitas tubuh (Howes & Chief, 2018; Mayo Clinic, 2023; WebMD, 2021). Hal ini juga ditemukan pada penelitian Sun et al., (2020) didapatkan bahwa usia rata-rata yang mengalami ensefalitis > 45

tahun. Selain itu, jenis kelamin laki-laki turut menjadi salah satu risiko pasien ensefalitis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muzayyanah et al (2013) ensefalitis pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

Selama proses anamnesa dengan istri pasien, penulis mendapatkan bahwa Tn. Y memiliki riwayat penyakit terdahulu yakni hipertensi dan stroke sejak tahun 2021. Namun saat pengkajian penulis tidak menemukan adanya data pendukung hipertensi. Berdasarkan jenis obat yang diberikan pada Tn. Y tergambar bahwa Tn. Y masih mengalami hipertensi dan stroke saat perawatan di rumah sakit. Walaupun tidak ditemukan peningkatan tekanan darah tetapi pada Tn. Y dikatakan hipertensi terkontrol oleh obat. Hipertensi dan stroke merupakan gangguan serebrovaskular sebagai salah satu faktor risiko tinggi terjadinya ensefalitis. Hipertensi menjadi faktor risiko independen akibat peningkatkan permeabilitas dalam *blood-brain barrier* (pembuluh darah mikro). Hal ini yang akan menambah tingkat kerentanan pasien terhadap gangguan neuroinvasif (Damodaran et al., 2023). Kemudian, kerusakan endotel serebral dapat menyebabkan mikroorganisme bereplikasi di dalam pembuluh darah (Damodaran et al., 2023). Namun, Kaza & Sankarareni, (2021) menyatakan tidak dapat menemukan gambaran langsung ensefalitis akibat stroke iskemik. Sejatinya, stroke dapat merusak aliran darah otak yang menyebabkan immunosupresi. Kondisi tersebut yang memicu terjadinya ensefalitis.

Gambaran klinis pada pasien ensefalitis seringkali tumpang tindih dengan gejala gangguan neurologis lain seperti stroke. Akibatnya, perlu dilakukan studi diagnosis pembanding melalui pemeriksaan penunjang (Kaza & Sankarareni, 2021). Dapat dikatakan penegakkan diagnosa pada Tn. Y tidak memiliki dasar karena tidak dilakukan pemeriksaan seperti pungsi lumbal atau MRI sebagai standar penetapan diagnosa. Namun, stroke merupakan faktor risiko ensefalitis pada Tn. Y. Pada penelitian Damodaran et al (2023) dinyatakan bahwa ada keterkaitan antara gambaran klinis pasien ensefalitis dan stroke ataupun sebaliknya.

Penulis tidak mengetahui atau menemukan penyebab terjadi ensefalitis pada Tn. Y. Perlu dilakukan pengujian atau pemeriksaan diagnostik untuk mengidentifikasi etiologi. Jika timbul tanda neurologis fokal seperti kejang, perlu melakukan pemeriksaan CT Scan tanpa kontras atau MRI yang dilanjutkan dengan pemeriksaan CSF atau pungsi lumbal (Shukla et al., 2019; Greenlee, 2022). Kunci untuk menentukan penyebab yakni analisis CSF. Pada beberapa kasus seringkali pungsi lumbal tertunda karena alasan kondisi pasien seperti gelisah. Pada Tn. Y tidak dilakukan pemeriksaan pungsi lumbal. Alasan mengapa Tn. Y tidak dilakukan pemeriksaan tersebut tidak diketahui oleh penulis. Hal ini dikarenakan penulis kurang komunikatif dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter atau perawat penanggung jawab guna informasi detail dan terperinci. Didasari hal tersebut, penulis tidak dapat mengetahui penyebab dan klasifikasi ensefalitis yang terjadi pada Tn. Y diakibatkan oleh kurangnya penelurusan mendalam pada bagian ini.

Penulis tidak mendapatkan data pemeriksaan penunjang yang digunakan sebagai dasar penegakkan diagnosa. Tn. Y memiliki riwayat pemeriksaan jantung dan CT Scan pada 9 Desember 2021 dengan kesan kardiomegali sinistra serta suspect lakunar infark di area insular dextra. Kedua hasil pemeriksaan tersebut tidak berkaitan dengan diagnosa ensefalitis. Namun, kesan CT Scan menunjukkan adanya stroke yang biasanya muncul bersamaan dengan defisit neurologis mendadak (Gores et al., 2023).

Kemudian, pada Tn. Y dilakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil peningkatan nilai netrofil limfosit ratio dan absolut limfosit count serta nilai limfosit menurun. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan adanya infeksi berat namun diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui lokasi infeksi (Estiasari et al., 2017; Zhang et al., 2019).

Tn. Y dibawa ke rumah sakit karena riwayat kejang saat sedang tidur sekitar pukul 04.00 WIB pagi. Sebelum kejang, Tn. Y tidak mengalami demam atau keluhan lain. Hal ini juga dinyatakan dalam Gallagher (2016) bahwa umumnya, pasien ensefalitis akan ke fasilitas kesehatan saat timbul kejang atau penurunan kesadaran.

Pada Tn. Y timbul gejala lain yakni nyeri di area dada setelah kejang. Hal ini tidak sejalan pada Imran & Marlia (2015); Sofiani & Sahat (2023) bahwa umumnya, nyeri yang timbul di kepala bagian frontal atau keseluruhan, leher, punggung dan kaki. Nyeri dada pada Tn. Y dibuktikan dengan kesan pemeriksaan jantung yakni kardiomegali sinistra. Kardiomegali atau pembengkakan jantung akan menimbulkan nyeri dada (Cleveland Clinic, 2023).

Dari hasil pengkajian, penulis menemukan hampir keseluruhan pemenuhan kebutuhan dasar Tn. Y mengalami gangguan. Pada kebutuhan nutrisi Tn. Y mengalami penurunan nafsu makan, kebutuhan aktivitas Tn. Y mengalami gangguan mobilisasi, kebutuhan istirahat dan tidur Tn. Y mengalami kegelisahan yang mempengaruhi kualitas tidur. Pada pasien ensefalitis akan terganggu keseluruhan pemenuhan kebutuhan yang tergabung dalam ADL. Hal ini dipengaruhi oleh kelemahan otot-otot saraf (Olson, 2014). Penulis tidak mendapatkan adanya gangguan kebutuhan eliminasi pada Tn. Y. Pasien hanya memerlukan bantuan dalam *personal hygiene*. Seringkali, pasien ensefalitis mengalami inkontinensia mendadak karena kompresi saraf akar sehingga perawat perlu mengkaji frekuensi dan jumlah urine (Gallagher, 2016).

Pemeriksaan fisik pada Tn. Y dilakukan secara sistematis yakni *head to toe* di hari pertama dan kedua perawatan. Namun, penulis lebih memfokuskan pada tingkat kesadaran, sistem muskuloskeletal dan 12 uji saraf kranial. Pengkajian hari pertama menghasilkan Tn. Y sadar sepenuhnya dengan nilai GCS 15 yakni composmentis. Hal ini tidak sejalan pada Gallagher (2016) yang menyatakan bahwa pasien ensefalitis akan mengalami penurunan kesadaran yakni delirium yang menyebabkan pasien berhalusinasi. Walaupun, tingkat kesadaran Tn. Y composmentis. Di hari pertama Tn. Y tidak komunikatif sehingga sulit mengkaji secara detail.

Selanjutnya, pemeriksaan muskuloskeletal dengan hasil Tn. Y mengalami penurunan kekuatan otot di ekstremitas atas dan juga bawah mencapai rentang 2/5. Hal ini juga ditemukan pada banyak pasien ensefalitis

yakni mengalami kelemahan dan gangguan pada otot (Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

Hasil pemeriksaan uji 12 saraf kranial, penulis mendapatkan beberapa hal yang terganggu seperti pada nervus trigeminus (N.V). Secara motorik, Tn. Y tidak mampu menunjukkan reflek mengunyah, menjulurkan keseluruhan lidah atau tersenyum. Pada nervus facialis (N.VII) secara sensorik, Tn. Y tidak mampu bersiul dengan kekuatan otot pipi minimal. Pada nervus hypoglossus (N.XII), Tn. Y tidak mampu mendorong lidah ke banyak sisi. Mengingat ensefalitis merupakan gangguan yang berhubungan dengan neurosensori hal ini akan terjadi bahkan bisa saja terdapat gangguan pada 12 nervus (Olson, 2014). Namun, di lapangan penulis tidak menemukan adanya gangguan pada nervus-nervus lain.

Penulis tidak dapat melakukan anamnesa pada pasien di hari pertama karena Tn. Y mengalami kebingungan dan linglung, ditambah pasien mengalami disartria sehingga kesulitan mengidentifikasi keluhan. Penulis mencoba melakukan anamnesa pada Tn. Y. Namun, pasien tidak mampu mengingat kronologis keluhan dan tidak sadar terhadap orientasi waktu. Hal ini sejalan dengan komplikasi yang timbul pada pasien ensefalitis yakni dapat mengalami gangguan memori, kesulitan mengingat dan gangguan bicara yakni disartria atau gangguan artikulasi (National Institute of Health, 2022; Mayo Clinic, 2023; Encephalitis Society, 2022). Disartia juga merupakan jenis sindrom lakunar. Pada Tn. Y, didapati hasil CT Scan dengan kesan infark lakunar (Gores et al., 2023). Dapat dikatakan selain sebagai bentuk komplikasi, gangguan artikulasi timbul akibat infark lacunar di insular dextra.

Hasil anamnesa mendalam diketahui sebelumnya Tn. Y merupakan pedagang di pasar dan aktif dalam kegiatan masyarakat bahkan seringkali disebut sebagai “sesepuh” di lingkungan rumah. Semenjak sakit, keluarga mengalami guncangan ekonomi dan finansial diambil alih oleh istri dan anak. Pada pasien ensefalitis selain mengalami komplikasi pada aspek biologi juga menimbulkan komplikasi pada aspek ekonomi dan sosial. Pasien akan

mengalami perubahan pada pola aktivitas dan pekerjaan yang berimbas pada ekonomi keluarga (Encephalitis Society, 2022).

Penulis tidak menemukan gangguan psikologis akibat penyakit pada Tn. Y. Didapatkan Tn. Y gelisah akibat rasa nyeri di bagian dada. Penulis kesulitan mengkaji status emosi, kognitif dalam perubahan perilaku Tn. Y karena kelemahan dan kesulitan mengingat, memahami serta berpikir. Sejatinya, pasien ensefalitis akan merasakan pengaruh pada aspek psikologis seperti perubahan kontrol emosi, kognitif dan perilaku yang ditandai dengan rasa cemas, takut dan perubahan persepsi diri (Olson, 2014; Gallagher, 2016; Hinkle & Cheever, 2018).

Seluruh proses pengkajian sudah dilakukan oleh penulis. Penulis menyadari bahwa adanya keterbatasan antara penulis dengan pasien. Karena, kesulitan memahami dan mengidentifikasi keluhan pasien secara langsung. Hal ini menyebabkan penulis kesulitan mendapatkan data langsung, status emosi dan persepsi dan pandangan diri. Pengkajian bagian tersebut dianggap penting sekali karena sistem saraf merupakan pusat pengontrolan kognisi dan integrasi sensorik (Muttaqin, 2008a; Swearingen, 2016). Selain itu, penulis kurang komunikatif pada perawat ruangan atau tenaga kesehatan lain menyebabkan tidak ditemukannya penyebab ensefalitis pada Tn. Y. Sejatinya, keberhasilan proses pengkajian dalam menggali data ditentukan oleh proses komunikasi khususnya anamnesa pada pasien, keluarga atau tenaga kesehatan lain (Safira, 2019).

Penulis menyadari kurangnya kemampuan dalam melakukan pengkajian pada pasien ensefalitis menyebabkan banyak data-data yang luput dan terlewat dari perhatian penulis. Meskipun begitu, penulis terbantu dari sistem dokumentasi rumah sakit yang cukup lengkap, perawat ruangan yang berkenan dilakukan wawancara oleh penulis, dan keluarga sebagai pendamping pasien yang bersedia membantu menjelaskan kondisi pasien.



## 4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan proses perawat melakukan pengumpulan dan perumusan informasi guna penilaian evaluatif terhadap tingkat kesehatan pasien. Di tahap ini, perawat perlu menggunakan kemampuan berfikir kritis, analisis dan penalaran klinis sebagai pertimbangan kondisi klinis pasien dan keluarga (Gulanick & Myers, 2014).

Ditemukan perbedaan dalam penegakkan diagnosa keperawatan secara teori dengan kasus. Dalam Swearingen, (2016) dan Hinkle & Cheever, (2018) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien ensefalitis sebanyak sebelas diagnosa terdiri dari delapan diagnosa aktual dan tiga diagnosa potensial yang tercantum pada SDKI DPP PPNI (2017). Diagnosa-diagnosa tersebut yakni risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, hipovolemia, gangguan persepsi sensori, defisit nutrisi, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, koping tidak efektif, risiko cedera dan risiko infeksi. Sedangkan pada kasus hanya ditemukan tiga diagnosa aktual yakni perfusi jaringan serebral tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik dan satu diagnosa risiko yakni risiko defisit nutrisi.

Penulis mengangkat perfusi jaringan serebral tidak efektif sebagai diagnosa utama dan prioritas karena ditemukan adanya defisit neurologis menyebabkan kelemahan pada beberapa respon motorik dan sensorik pasien. Dibuktikan yakni Tn. Y kesulitan mengikuti instruksi yang diberikan penulis seperti ketika diminta untuk membuka mulut, Tn. Y melipat mulutnya ke bagian dalam. Hal itu didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan dengan kesan suspect lakunar infark di insular dextra. Gangguan pada jaringan serebral diakibatkan oleh rusaknya vaskuler pembuluh darah perifer sehingga menimbulkan penyumbatan aliran darah. Kemudian, memicu penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral yang menekan serabut saraf otak dan menimbulkan peningkatan TIK (Sari & Sari, 2022).

Gangguan pada perfusi serebral perlu ditangani dengan segera, karena jika tidak ditangani akan menimbulkan efek jangka panjang yakni pembuluh darah otak pecah mengakibatkan individu lumpuh atau komplikasi lain (Sari

& Sari, 2022). Hal tersebut menjadi dasar penulis mengangkat diagnosa perfusi jaringan serebral tidak efektif sebagai diagnosa utama dan prioritas pada Tn. Y. Selain itu, ditemukan riwayat kejang sebagai penurunan tekanan perfusi otak sehingga perlu diupayakan untuk mencegah peningkatan TIK dan perbaikan pada fungsi serebral. Peningkatan TIK akan menimbulkan efek kompleks sebagai kasus *emergency* (Amri, 2017). Mengingat, peningkatan TIK berkaitan dengan tekanan serebral sehingga dijadikan sebagai masalah utama dengan penanganan segera.

Selanjutnya, penulis mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa kedua karena yang paling sering diutarakan pasien. Berdasarkan hasil observasi, penulis menilai nyeri sangat mengganggu pasien. Sejatinya, nyeri yang timbul pada Tn. Y tidak berhubungan dengan ensefalitis. Pada ensefalitis nyeri timbul di bagian kepala, leher, punggung dan kaki (Sofiani & Sahat, 2023). Namun penulis tetap mengangkat diagnosa nyeri akut karena dipandang sebagai stressor Tn. Y saat itu. Nyeri pada area dada dibuktikan dengan kesan pemeriksaan jantung yakni kardiomegali sinistra yang merupakan pembesaran ukuran jantung bagian kiri (Cleveland Clinic, 2023)

Diagnosa selanjutnya adalah gangguan mobilitas fisik sebagai diagnosa ketiga. Dalam SDKI oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan mobilitas fisik merupakan terbatasnya gerakan fisik pada ekstremitas baik atas atau bawah secara mandiri. Sebelumnya, Tn. Y pernah mengalami kondisi serupa saat stroke namun sudah membaik. Pasca kejang, Tn. Y kembali mengalami kelemahan otot ekstremitas dextra atas dan bawah sehingga hanya dapat tirah baring saja serta keseluruhan perawatan dibantu oleh istri dan perawat ruangan. Mobilitas adalah kebutuhan dasar manusia guna pemenuhan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan gerak akan mengganggu pemenuhan ADL (Airiska et al., 2020). Hal ini menjadi dasar dalam pengangkatan diagnosa gangguan mobilitas fisik pada Tn. Y.

Penulis mengangkat risiko defisit nutrisi sebagai diagnosa keempat. Penulis mendapatkan Tn. Y mengalami penurunan nafsu makan semenjak sakit. Penurunan berat badan mencapai 7kg yang didapatkan saat pengkajian.

Namun, IMT Tn. Y masih dalam rentang normal. Dalam Swearingen (2016) dan Hinkle & Cheever (2018) pasien ensefalitis akan mengalami defisit nutrisi akibat kerusakan saraf kranial V dan IX yang mengakibatkan gangguan menelan dan mengunyah. Namun penulis tidak menemukan gangguan pada saraf kranial V dan IX sehingga dijadikan sebagai diagnosa potensial. Selain itu, penentuan sebagai diagnosa potensial ditinjau berdasarkan gejala dan tanda mayor/minor yang timbul pada pasien. Kesesuaian dengan tanda dan gejala pada SDKI tidak mencapai 80% (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penulis mendapati penurunan berat badan mencapai 7 kg dalam waktu satu tahun. Tetapi, hasil pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) masih dalam rentang normal.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul namun luput dalam perhatian penulis yakni gangguan komunikasi verbal, ansietas dan risiko cedera. Pada SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dijelaskan bahwa gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan dan ketidakmampuan menerima proses serta penggunaan simbol. Gangguan komunikasi verbal memiliki gambaran klinis seperti gagap, sulit menjelaskan, disorientasi ruang dan waktu, afasia, disfasia serta disartria.

Hasil pengkajian, Tn. Y mengalami disartria yakni gangguan artikulasi pada saat berbicara sehingga penulis kesulitan saat melakukan anamnesa langsung. Gangguan komunikasi verbal perlu diatasi mengingat komunikasi merupakan komponen penting di kegiatan harian. Hal ini tentunya mempengaruhi kualitas komunikasi dalam keluarga (Schumacher et al., 2019).

Selanjutnya, diagnosa keperawatan ansietas yang mungkin muncul pada Tn. Y. Penulis menyadari hambatan mengkaji status emosional pasien dikarenakan kurang membangun rasa percaya pasien pada mahasiswa. Penulis menemukan manifestasi klinis gelisah pada Tn. Y. Pada (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dijabarkan bahwa ansietas merupakan pengalaman subjektif individu kepada objek yang tidak jelas sebagai respon mengantisipasi bahaya dan ancaman. Ansietas dikatakan sebagai faktor

komorbid dominan pada orang dengan riwayat kejang (Hanny, 2021; Astuti, 2022).

Kemudian, diagnosa risiko cedera mungkin muncul pada Tn. Y tetapi akibat ketidakteitian penulis sehingga tidak diangkat sebagai diagnosa. Masalah keperawatan risiko cedera seharusnya muncul pada pasien ensefalitis pasca kejang. Hal ini dikarenakan pembekuan darah tak terkontrol mengakibatkan penyumbatan aliran darah yang mengganggu peredaran oksigen di otak (Kustrani et al., 2021). Mengingat pada Tn. Y terdapat riwayat kejang berulang sehingga diagnosa risiko cedera menjadi krusial untuk diangkat sehingga dapat mengurangi perubahan kognitif yang semakin memburuk pada pasien (Nubli, 2019).

Dalam penentuan diagnosa keperawatan, penulis mengetahui ketidaksempurnaan dalam penentuan masalah keperawatan yang muncul. Penulis sadar akan kekurangan pengangkatan diagnosa dengan tidak melakukan tinjauan literatur mendalam saat mengelola asuhan keperawatan pasien. Akhirnya, penulis mengangkat empat diagnosa yang seharusnya bisa lebih dari itu sesuai data-data yang ditemukan saat pengkajian. Namun, penulis terbantu dengan perawat ruangan atas pemberian informasi yang dibutuhkan terkait kondisi pasien, kesesuaian kondisi pasien dengan literatur yang penulis baca selama proses kelolaan walaupun tidak 100% mirip. Disamping itu, penulis juga mengalami hambatan yakni keterbatasan ilmu dan ketelitian saat menegakkan diagnosa.

### **4.3. Intervensi**

Intervensi atau rencana keperawatan adalah kumpulan terapi yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Rencana terapi disusun guna proses penyembuhan, pencegahan dan pemulihan dari individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penetapan hasil oleh penulis mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disesuaikan dengan gambaran klinis pada pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa pertama yakni perfusi serebral tidak efektif. Penetapan tujuan mengacu pada SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) yakni agar terjadi peningkatan pada perfusi serebral. Kriteria hasil yang ditetapkan yaitu kurangnya keluhan sakit kepala, kurangnya kegelisahan, tidak timbul kejadian kejang berulang, lemas dan kaku kuduk berkurang. Intervensi yang ditetapkan penulis adalah manajemen peningkatan intrakranial (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi yang disusun oleh penulis sudah sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam teori. Pada diagnosa pertama yakni perfusi serebral tidak efektif intervensi yang disusun adalah observasi tanda peningkatan TIK, monitor nilai *Mean Arteri Pressure* (MAP), edukasi keluarga dan pasien mengenai aturan dan kepatuhan minum obat anti kejang dan kolaborasi pemberian antikonvulsan.

Pertama, penulis menetapkan rencana observasi terkait tanda dan gejala pengukuran tekanan intrakranial. Observasi ini dilakukan dengan memonitor tingkat kesadaran pasien, refleks pupil, adanya mual dan muntah dan sakit kepala ekstrim. Memonitor kemunculan tanda dan gejala TIK berfungsi sebagai pencegahan fase kompensasi menuju fase dekomposisi (Amri, 2017). Monitor gambaran klinis TIK yang muncul pada pasien berfungsi untuk memantau progres atau perbaikan dalam sistem saraf pusat (Doenges et al., 2014b). Pemberian intervensi ini akan membantu penulis untuk mengetahui peningkatan TIK dan dapat ditangani dengan segera.

Dilanjutkan dengan rencana memonitor *Mean Arteri Pressure* (MAP). MAP adalah cara mengukur tekanan arteri guna memastikan kecukupan aliran darah di keseluruhan organ utama tubuh. Dengan melakukan penghitungan MAP yakni tekanan rata-rata peredaran darah sistemik sebagai penjamin bahwa perfusi otak tetap terjadi (Mediarti et al., 2022). Tekanan dan aliran darah di otak merupakan komponen penting yang diperhatikan pada pasien dengan gangguan neurologis (Black & Hawk, 2014). Apabila ditemukan nilai MAP meningkat atau menurun, penulis yang berkolaborasi dengan perawat ruangan dapat menentukan intervensi dengan segera guna

perbaiki nilai MAP, memastikan kestabilan perfusi darah ke otak dan mencegah kerusakan otak yang *irreversibel* (Martono et al., 2016).

Kemudian penulis menetapkan rencana untuk kolaborasi dengan dokter dan perawat ruangan dalam pemberian terapi medikasi antikonvulsan. Pada Tn. Y jenis antikonvulsan yang diberikan adalah phenytoin 100 mg dalam cairan NS 100cc diberikan selama 60 menit sebanyak tiga kali dalam satu hari. Lalu, diberikan depakolte 500 mg sebanyak dua kali dalam satu hari. Pemberian depakolte ini merupakan lanjutan terapi dari rumah karena sebagai obat rutin yang diberikan oleh dokter saat pertama kali didiagnosis ensefalitis. Antikonvulsan diberikan karena memiliki sifat mencegah dengan menghapus natrium di masa refraktori dengan menurunkan hipereksibilitas yang mempengaruhi munculnya kejang (McErlean & Migliozi, 2017). Phenytoin digunakan sebagai obat antiepilepsi pada pasien ensefalitis karena memiliki rentang terapeutik sempit. Namun, penggunaannya tetap perlu diawasi secara hati-hati (Mehndiratta, 2016).

Pada diagnosa pertama ini, penulis menambahkan rencana tindakan tatalaksana kejang yang diberikan jika timbul kejadian kejang berulang. Penerapan tatalaksana kejang harus dilakukan segera dan tepat agar tidak timbul komplikasi fatal seperti kematian atau pencegahan cedera pada pasien (Sala et al., 2022). Selain itu, pada individu dengan kejadian berulang, keluarga perlu menyiapkan obat anti kejang. Serangan kejang mendadak tanpa adanya demam perlu diwaspadai terutama pada kejang jangka panjang dan berulang (Sala et al., 2022).

Penulis juga menambahkan rencana tindakan edukasi keluarga dan pasien mengenai aturan dan kepatuhan minum obat anti kejang. Pemahaman keluarga dalam penggunaan obat anti kejang akan mempengaruhi pemberian obat pada pasien sesuai kebutuhan klinis dalam dosis dan periode yang cukup (Cross et al., 2016). Hal ini sebagai bentuk pencegahan terhadap komplikasi ekstrim pada pasien akibat overdosis konsumsi obat.

Terakhir, penulis juga menambahkan kolaborasi dengan fisioterapi. Pemberian terapi fisik pada pasien yang mengalami kaku kuduk akan

membantu pembenaran posisi tubuh dan relaksasi kaku kuduk (Mediarti et al., 2022). Tindakan yang diberikan oleh fisioterapi akan menciptakan kontraksi dan relaksasi otot-otot leher. Kemudian, merangsang mekanoreseptor dan memicu peningkatan permeabilitas dinding kapiler sehingga kekakuan otot berkurang (Qolbi & Saputra, 2021).

Diagnosa kedua yakni nyeri akut, penulis menetapkan tujuan agar tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil yang diharapkan yakni keluhan nyeri berkurang, kesulitan tidur berkurang, wajah tampak meringis berkurang, sikap protektif pada bagian yang sakit berkurang, sulit fokus berkurang dan skala nyeri di angka 2 dalam rentang 1-10 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, penulis menetapkan intervensi keperawatan yakni manajemen nyeri dengan rencana tindakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, pemberian teknik non farmakologis (relaksasi napas dalam dan dzikir), mengajarkan penggunaan analgesik dengan tepat serta berkolaborasi untuk pemberian analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pertama, penulis melakukan identifikasi terkait keluhan, frekuensi, isi waktu dan skala nyeri. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan. Perlu diingat bahwa nyeri di setiap pasien tampil bervariasi. Nyeri akan berpengaruh terhadap perilaku pasien sebagai bentuk temuan saat pengkajian (Annisa et al., 2022). Hasil observasi bagian ini digunakan sebagai acuan pemberian tindakan yang tepat sesuai kebutuhan dan kondisi pasien (Ediyanto, 2019).

Selanjutnya, secara terapeutik penulis memberikan teknik non-farmakologi yakni relaksasi napas dalam. Pemberian relaksasi napas dalam dinilai efektif karena akan mengeluarkan hormon endorfin sehingga mengurangi rasa nyeri. Selain itu, relaksasi napas dalam dapat meningkatkan asupan oksigen dalam tubuh dan menurunkan rasa nyeri (Annisa et al., 2022). Rencana keperawatan ini merupakan tindakan mandiri perawat yang diterapkan agar terjadi peningkatan ventilasi paru sehingga oksigen dalam darah meningkat (Iskandar et al., 2012).

Kemudian, penulis merencanakan pemberian posisi semi fowler. Pemberian posisi semi fowler diyakini dapat meningkatkan rasa nyaman pasien (Mediarti, Syokumawena, et al., 2022). Posisi ini efektif bagi pasien dengan keluhan nyeri dada dimana bagian kepala lebih tinggi 45 derajat dari tubuh. Hal ini bertujuan agar terjadi peningkatan pengembangan paru dan tekanan abdomen ke diafragma berkurang. Perubahan ini diharapkan akan mempengaruhi tingkat nyeri yang berkurang progresif dan pemulihan kondisi pasien lebih cepat (Anggriana, 2017).

Lalu, penulis melakukan edukasi pada pasien/keluarga tentang taat dan kepatuhan dalam minum obat khususnya analgetik. Di hari pertama perawatan, Tn. Y merasakan nyeri dada yang sangat hebat dan terus gelisah serta istri pasien tampak kegelisahan. Setiap perawat atau mahasiswa memasuki ruangan, istri pasien terus menanyakan atau meminta obat anti nyeri untuk Tn. Y yang sebelumnya sudah diberikan. Berdasarkan alasan ini penulis menilai penetapan intervensi ini sangat dibutuhkan bagi keluarga pasien. Pemberian informasi mengenai efek samping, dosis dan waktu minum obat dalam hal ini analgetik akan meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien. Hal ini akan mencegah terjadinya misinformasi mengapa anti nyeri tidak diberikan ketika pasien mengeluhkan nyeri dan pencegahan timbulnya overdosis atau komplikasi lain akibat ketidaktahuan keluarga terhadap indikasi minum obat (Tedi et al., 2022; Annisa et al., 2022).

Terakhir, penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan untuk berkolaborasi bersama dokter dalam pemberian analgetik yakni paracetamol tab 3 x 500 mg dan extra ISDN 5 mg (bila nyeri dada timbul). Analgetik diberikan untuk meringankan nyeri secara bertahap. Analgetik memiliki sifat sebagai penghambat tingkat keparahan dan jaras nyeri (Annisa et al., 2022). Pemberian analgetik pada pasien dengan nyeri dinilai efektif tetapi perlu dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi lain (Pomalango & Pakaya, 2022).

Diagnosa ketiga yakni gangguan mobilitas fisik dengan tujuan mobilitas fisik meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan yakni lemas



berkurang, tirah baring menurun, peningkatan aktivitas di sekitar tempat tidur, peningkatan pergerakan, bantuan *personal hygiene* berkurang, kekuatan otot meningkat dengan hasil keseluruhan ekstremitas atas dextra 5, ekstremitas atas sinistra 5, ekstremitas bawah sinistra dan dextra 5 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Penulis menetapkan intervensi sesuai dengan teori yakni dukungan ambulansi dengan tindakan identifikasi toleransi fisik, perubahan posisi dan mobilisasi sederhana (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Secara terapeutik penulis melakukan perubahan posisi minimal setiap 2 jam. Perubahan posisi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akan membantu menurunkan risiko timbul trauma atau iskemik jaringan yang berpengaruh terhadap sirkulasi jaringan (Mediarti et al., 2022). Menurut Kozier (2010) dan Perry (2010) dalam Syokumawena et al., (2022) menyatakan bahwa perubahan posisi yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah sehingga nutrisi keseluruhan jaringan tubuh akan tetap baik dan terhindar dari risiko timbulnya luka akibat tekanan pada salah satu bagian tubuh.

Kemudian, penulis membuat rencana untuk mengajarkan pasien dan keluarga mengenai mobilisasi sederhana diatas tempat tidur seperti menurunkan kaki dengan duduk di pinggir tempat tidur. Pemberian tindakan ini mulai efektif di hari kedua asuhan. Sebetulnya fungsi tindakan ini serupa dengan intervensi-intervensi lain yang ditetapkan penulis. Mobilisasi diatas tempat tidur akan membantu meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri. Selain itu, tetap menjaga kelenturan otot dan sendi (Cahyati et al., 2022a). Sebelumnya, Tn. Y masih mampu beraktivitas mandiri seperti mandi, makan, berpakaian dan *toileting* sehingga intervensi ini sangat penting bagi Tn. Y untuk tetap mempertahankan kelenturan otot sendi. Sehingga, ketika Tn. Y sudah diperbolehkan kembali kerumah, ia tidak membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi pada aktivitas sebelumnya karena otot dan sendi tetap terjaga di rumah sakit. Walaupun kebutuhan *personal hygiene* masih dibantu

penuh oleh sang istri, Tn. Y sangat menginginkan untuk melakukannya secara mandiri.

Namun, pada beberapa tindakan penulis melakukan modifikasi sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan identifikasi toleransi fisik dalam pergerakan dimodifikasi menjadi mengkaji kemampuan pergerakan (otot pasien). Identifikasi kekuatan dan kelemahan dapat membantu memberikan informasi mengenai pemulihan. Hasil pengukuran kekuatan otot digunakan perawat untuk melihat tingkat kesembuhan pada pasien sehingga dapat menilai intervensi lanjutan atau yang harus dihentikan (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).

Selanjutnya secara terapeutik penulis memberikan *Range of Motion* (ROM) pasif. Pemberian ROM diyakini efektif jika dilakukan rutin pada pasien gangguan mobilitas fisik. ROM berfungsi mencegah kekakuan sendi, pengembalian fungsi otot, pencegahan kontraktur dan atrofi otot (Azizah et al., 2021; Cahyati et al., 2022a). Terakhir yang menjadi pembeda yakni penulis menetapkan kolaborasi dengan fisioterapi untuk pemberian terapi fisik. Selain ROM sebagai tindakan mandiri perawat guna menjaga kelenturan otot dan sendi, terapi fisik juga memiliki fungsi yang sama. Program yang diterapkan oleh terapis akan membantu menemukan kebutuhan pasien dan menjaga gangguan agar tetap dalam keseimbangan, koordinasi dan kekuatan. Program-program yang diberikan juga akan membantu mencegah terjadinya komplikasi dan membuat otot dan sendi tetap terjaga kekuatannya (Mediarti, Hapipah, et al., 2022).

Diagnosa keempat atau terakhir yakni risiko defisit nutrisi. Penulis menetapkan intervensi yakni manajemen nutrisi yang sesuai dengan teori (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dengan kriteria hasil yang diharapkan nafsu makan membaik, makan habis  $\frac{1}{2}$  - 1 porsi, mukosa bibir merah muda dan lidah tampak bersih. Tindakan pertama yang direncanakan penulis adalah mengidentifikasi makanan yang disukai oleh Tn. Y. Hasil identifikasi akan disesuaikan dengan pemberian makanan yang disukai oleh pasien. Memberikan makanan yang disukai akan memotivasi pasien untuk makan

bahkan menghabiskan makanan dalam porsi banyak atau meningkat dari sebelumnya (Uwa et al., 2019).

Selanjutnya, intervensi terapeutik yakni melakukan *oral hygiene* sebelum makan. Pada pelaksanaannya, *oral hygiene* dibantu oleh istri Tn. Y namun penulis tetap motivasi dan mengingatkan Tn. Y untuk mau dan tidak lupa membersihkan mulut dan gigi sebelum makan. Melakukan pembersihan gigi dan mulut akan meningkatkan nafsu makan pada pasien (Manalu, Utami, et al., 2022). Kebersihan mulut berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan di area mulut dan biasanya akan menghindar untuk makan atau tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Selain itu, menjaga kebersihan mulut dan gigi akan membantu mempercepat proses pemulihan serta mencegah infeksi dibagian mulut (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Intervensi terapeutik lainnya yang ditetapkan penulis adalah menyajikan makanan dengan suhu hangat saat diberikan pada pasien. Dalam pemberian tindakan ini, penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk memberikan informasi pada pihak gizi (penyedia makanan pasien) agar saat distribusi makanan masih dalam keadaan hangat. Penulis juga melakukan monitor di jam pemberian makan dan memastikan makanan tetap hangat saat disajikan. Pemberian makanan dalam keadaan hangat akan membantu meningkatkan selera makan pasien. Pasien cenderung tidak selera bahkan tidak menghabiskan makanan saat makanan yang dikonsumsi sudah tidak hangat lagi (Atmanegara, Dachlan & Yustini, 2013 dalam Widi et al., 2020). Penyajian makanan yang enak dengan suhu hangat lebih menarik daripada porsi makanan. Suhu makanan berperan penting untuk penentuan cita rasa makanan karena mempengaruhi pada sensitifitas saraf pengecapan pasien (Widi et al., 2020).

Penulis merencanakan edukasi mengenai pemberian makanan sedikit tapi sering. Meninjau hasil observasi porsi makan Tn. Y yang tidak pernah mencapai sampai  $> 1/4$ , penulis menganjurkan kepada keluarga pasien untuk memberikan makanan dengan porsi kecil namun sering. Pemberian makan dalam porsi kecil dan sering berfungsi untuk menjaga keseimbangan nutrisi

pada pasien yang mengalami defisit nutrisi. Selain itu, pemberian makan dalam porsi kecil akan membantu mencegah rasa mual akibat peningkatan asam lambung karena, jadwal makan yang tidak tepat (Manalu et al., 2022).

Terakhir, penulis menetapkan dua intervensi kolaborasi. Penulis berkolaborasi dengan dokter dan dibimbing oleh perawat ruangan dalam pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik). Pada Tn. Y antiemetik yang diberikan adalah omeprazole dengan dosis 40 mg 1x dalam sehari. Diberikannya omeprazole karena Tn. Y mengalami mual yang menjadi salah satu faktor penurunan nafsu makan. Omeprazole atau antiemetik lain berperan sebagai pencegahan asam lambung atau gangguan pencernaan lain akibat tidak ada asupan makanan pada pencernaan. Omeprazole akan mengurangi rasa mual yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan dengan pemberian wajib sebelum makan (Dharma et al., 2017).

Kolaborasi selanjutnya adalah dengan ahli gizi melalui perawat ruangan untuk pemberian diit TKTP. Ahli gizi berperan untuk memantau pemenuhan dan pementauan kebutuhan gizi pasien. Ahli gizi sebagai observer perhitungan dan jenis gizi yang dibutuhkan pasien. (Kurnia & Sari, 2016). Umumnya, diit TKTP diindikasikan pada pasien dengan *low energy* dan *low protein* sehingga diit ini bekerja sebagai penambah energi dan mengurangi rasa lemas pada pasien. Diit TKTP berfungsi untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak dengan periode pendek dan mencegah terjadinya komplikasi akibat defisit kebutuhan gizi (Tanuwijaya et al., 2018).

Penulis memasukkan empat tindakan intervensi mencakup observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Kemungkinan ada intervensi penting yang luput dari perhatian penulis dan seharusnya diberikan pada pasien sebagai solusi pemecahan masalah.

#### **4.4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah bentuk perwujudan rencana terapi yang dibuat. Implementasi keperawatan merupakan sederet tindakan

keperawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien sebagai pemecahan masalah (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan buku dalam Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Pada diagnosa pertama, penulis mampu melakukan tiga tindakan dari lima yang sudah direncanakan. Keseluruhan proses berjalan sesuai dengan rencana yang dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung seperti pengetahuan penulis, pengalaman kerja dalam hal ini praktik klinik dan keterlibatan orang terdekat pasien selama pemberian tindakan, seperti yang diutarakan oleh Sinaga (2020).

Penulis mengedukasi keluarga pasien mengenai aturan dan kepatuhan minum obat anti kejang. Selama proses pelaksanaan tindakan ini ditemukan kekeliruan dari keluarga pasien yang menganggap bahwa perawat memiliki fungsi, peran dan tanggung jawab yang sama dengan petugas farmasi. Keluarga beranggapan bahwa penulis merupakan apoteker dikarenakan pembahasan obat yang mendalam. Perawat memiliki peran sebagai edukator atau pendidik dalam membantu pasien khususnya pada kepatuhan dan kebenaran meminum obat (Putra et al., 2022). Prinsip dan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh kinerja perawat dalam memberikan kontrol melalui pendidikan kesehatan yang masih kurang detail. Seringkali, perawat hanya menjelaskan obat-obat yang harus diminum dan tidak dilakukan pengontrolan ulang (Carpenito 2019 dalam Djibu et al., 2021). Kebanyakan perawat melakukan edukasi mengenai terapi medikasi hanya pada pasien rencana pulang. Hal ini menimbulkan kerancuan persepsi keluarga atau pasien mengenai pemberi informasi terapi medikasi (Pamungkas et al., 2016).

Lalu, penulis berkolaborasi dengan dokter dan dibimbing oleh perawat ruangan dalam pemberian terapi medikasi antikonvulsan yakni phenytoin 100 mg dalam cairan NS 100cc selama 60 menit sebanyak tiga kali dalam satu hari. Selama proses pelaksanaan tidak ditemukan hambatan dikarenakan kolaborasi yang baik antara perawat ruangan dan dokter begitupun mahasiswa dengan perawat ruangan. Komunikasi penulis dengan perawat ruangan, sikap positif penulis pada perawat ruangan dan persepsi perawat ruangan terhadap

penulis menjadi faktor pendukung implementasi bagian ini. Keberhasilan kolaborasi dipengaruhi oleh interaksi mahasiswa dan perawat ruangan yang efektif (Jannah, 2019). Keefektifan kolaborasi dilihat berdasarkan sikap dan persepsi positif antar disiplin ilmu Kerja tim dan komunikasi menjadi faktor pendukung keberhasilan kolaborasi. Tercapainya kolaborasi akan berdampak pada perawatan yang lebih baik dan terjamin (Anwar & Rosa, 2019).

Namun, penulis belum melakukan tatalaksana kejang. Hal ini dikarenakan, saat proses kelolaan tidak ditemukan kejang pada Tn. Y. Pasien dengan riwayat kejang berulang memerlukan edukasi pada orang tua atau anggota keluarga lain. Seringkali keluarga memiliki persepsi bahwa pasien yang mengalami kejang akan meninggal sehingga edukasi mengenai risiko konsekuensi dan petunjuk saat kondisi darurat sangat diperlukan bagi keluarga (Arief, 2015). Namun, penulis luput akan hal tersebut sehingga intervensi tidak terealisasikan. Hal ini dikarenakan penulis tidak peka terhadap hal-hal penting dan urgen dalam bagian ini.

Kemudian, penulis tidak merealisasikan intervensi kolaborasi dengan fisioterapi karena kurang insiatif dan komunikatif pada perawat ruangan untuk menghadirkan fisioterapi bagi Tn. Y. Walaupun demikian, penulis dapat melakukan ROM sebagai tindakan mandiri meski demikian, pendampingan dan terapi fisik dari fisioterapi akan memperkuat pemberian terapi. Saat ini keterampilan berkolaborasi dalam profesi keperawatan dinilai masih kurang. Dapat dikatakan tingkat kolaborasi dalam kategori sedang. Hal ini dipengaruhi oleh komunikasi kurang efektif, rasa hormat antar disiplin ilmu, kemauan untuk kolaborasi, sikap yang kurang positif, kepercayaan dan kekuatan yang tidak setara (Sumarliyah & Alimul, 2020).

Pada diagnosa kedua atau nyeri akut, penulis mampu merealisasikan keseluruhan rencana keperawatan yang sudah dibuat. Penulis menetapkan manajemen nyeri dengan kombinasi tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi. Walaupun fokus penulis tetap pada tatalaksana non-farmakologi. Keberhasilan manajemen nyeri dipengaruhi oleh kombinasi tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi (Mayasari, 2016).

Dalam prosesnya, penulis menemukan bahwa terapi relaksasi napas dalam tidak efektif pada tingkat nyeri Tn. Y. Tidak ditemukan perubahan kriteria hasil khususnya skala nyeri setelah pemberian relaksasi napas dalam. Oleh sebab itu, pada implementasi hari selanjutnya penulis menambahkan teknik non farmakologi lain yakni beribadah dalam hal ini dzikir. Penulis memilih opsi tersebut didasari penelusuran saat pengkajian bahwa Tn. Y merupakan individu yang taat dalam beribadah. Secara fisiologis, pemberian terapi spiritual melalui dzikir akan meningkatkan kerja otak. Rangsangan dari luar akan memproduksi zat kimia pada otak yang menghasilkan peningkatan rasa nyaman melalui zat *neuropeptida* (Budiyanto et al., 2015). Menurut Muzaenah & Hidayati, (2021) terapi dzikir akan membuat pikiran lebih tenang dan beralih untuk mengingat Tuhan sehingga pasien merasa nyaman. Hasil pemberian terapi dzikir pada Tn. Y menunjukkan adanya perubahan dalam kriteria hasil sehingga kedua teknik non-farmakologi ini senantiasa digunakan sampai hari akhir kelolaan. Mulanya, penulis memberikan arahan dan edukasi mengenai terapi dzikir pada Tn. Y dan istrinya. Saat proses edukasi tersebut, Tn. Y terlihat sangat nyaman sehingga penulis melanjutkan intervensi ini sebagai bentuk tindakan terapeutik.

Kemudian, implementasi pemberian posisi semi fowler pada Tn. Y dilakukan secara bertahap. Di hari pertama, pemberian posisi semi fowler tidak dapat dilakukan karena Tn. Y kesulitan melakukan perubahan posisi dan tubuh masih lemah. Awalnya, Tn. Y kesulitan untuk mempertahankan posisi ini dalam waktu yang lama. Tn. Y hanya mampu sekitar 10 – 15 menit saja karena kurang merasa nyaman. Pada pasien dengan gangguan mobilisasi diperlukan latihan mobilisasi dini tetapi tetap memperhatikan tingkat kemampuan pasien. Mobilisasi dini seperti perubahan posisi tetap dilakukan walaupun secara bertahap (Nasriani, 2021). Namun, di hari akhir perawatan Tn. Y sudah mampu mempertahankan perubahan posisi selama 2 jam. Kondisi pasien yang semakin baik ditambah motivasi mobilisasi tinggi pasien mempengaruhi ketercapaian kemampuan mempertahankan perubahan posisi (Erlina, 2020).

Dalam diagnosa ketiga, hampir keseluruhan intervensi dapat terealisasikan. Hanya saja, implementasi berkolaborasi dengan fisioterapi tidak terealisasikan oleh penulis. Hal ini terjadi karena kurangnya komunikasi penulis dengan perawat ruangan untuk menghadirkan fisioterapi bagi Tn. Y. Bagian ini memiliki kesamaan pada intervensi di diagnosa pertama.

Pada diagnosa terakhir, keseluruhan rencana tindakan dapat diimplementasikan. Dalam implementasi pertama, lewat upaya mengidentifikasi makanan kesukaan pasien, ditemukan Tn. Y tidak mempunyai makanan kesukaan. Tn Y makan apa saja yang ada sehingga penulis merasa penerapan intervensi ini kurang efektif. Masalah penurunan nafsu makan kerap terjadi pada individu yang sedang sakit. Walaupun sudah dihidangkan makanan kesukaan, tetap saja individu menolak makanan dan menolak variasi jenis makanan (Saputri et al., 2015). Makanan yang disediakan tetap dimakan oleh Tn. Y namun tidak pernah habis.

Selanjutnya, pada implementasi penyajian makanan dalam suhu hangat. Saat proses implementasi tidak ditemukan peningkatan nafsu makan pada Tn. Y ketika penyajian makanan dalam suhu hangat. Tn. Y lebih menyukai makanan dalam suhu biasa atau dingin sehingga dalam pemberiannya makanan hangat akan dibiarkan dingin dan dimakan saat suhu makanan tidak lagi hangat. Menurut penelitian Paramita & Kusuma (2020), tidak ada hubungan antara suhu makanan hangat dengan peningkatan nafsu makan pasien dikarenakan selera suhu hangat di setiap pasien berbeda-beda.

Rencana tindakan yang telah dibuat oleh penulis tidak seluruhnya terlaksana. Hal ini dipengaruhi faktor pendukung dan penghambat selama proses asuhan. Keahlian penulis dalam pemberian tindakan, komunikasi, waktu dan keefektifkan tindakan yang diberikan pada pasien serta keterlibatan atau kerjasama keluarga juga pasien menjadi faktor yang mempengaruhi proses implementasi.



#### 4.5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari serangkaian proses keperawatan. Tahapan akhir ini menjadi sangat penting karena digunakan sebagai indikator keberhasilan intervensi yang dibuat. Perawat melakukan evaluasi apa yang telah berhasil dan yang belum. Indikator evaluasi terbagi menjadi tiga yakni keadaan pasien pulih, keadaan pasien stabil dan keadaan pasien melandai (Cahyati et al., 2022b).

Evaluasi pada diagnosa pertama di hari pertama didapatkan data subjektif Tn. Y lebih banyak tidur, rileks setelah diberikan obat dan sakit kepala berkurang. Didapatkan data objektif, Tn. Y sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15. Tampak sakit sedang, cenderung diam, minimal interaksi dan terdapat kaku kuduk dengan hasil pengukuran TTV dalam rentang normal. Di hari kedua, didapati data subjektif Istri Tn. Y mengatakan sakit kepala sudah berkurang bahkan cenderung hilang, tidur tenang tidak terbangun tiba-tiba dan tidak ada kejang berulang. Didapati data objektif, Tn. Y tampak sakit ringan, interaksif dengan nilai GC 15. Nilai TTV dalam rentang normal, saat tidur sudah tidak ada gelisah, tidak terjadi kejang berulang namun masih terdapat kaku kuduk.

Di hari ketiga didapati data subjektif Tn. Y tidak merasa sakit kepala, tidak merasa lemas dan sudah lebih membaik. Didapatkan data objektif, Tn. Y tampak sadar sepenuhnya, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, hasil pengukuran TTV dalam rentang normal, nilai MAP dalam rentang normal, tampak interaktif dan komunikatif dibanding hari sebelumnya, tenang serta tidak gelisah. Namun, masih ditemukan kaku kuduk di hari terakhir kelolaan. Sekitar 90% kriteria hasil yang diharapkan tercapai sehingga dalam diagnosa pertama ini masalah keperawatan hanya teratasi sebagian. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Apriliani, (2019) didapati bahwa kriteria hasil juga tercapai sebagian karena, masih ditemukan kondisi kaku kuduk pada pasien kelolaannya. Hal ini menunjukkan keefektifan pemberian tindakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan yakni manajemen peningkatan tekanan intrakranial (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Rekomendasi rencana tindakan tersebut dapat dipertahankan dan dilanjutkan guna mempertahankan perfusi serebral. Intervensi manajemen peningkatan Tekanan Intrakranial dilakukan untuk membantu menangani pasien dengan peningkatan TIK atau sebagai bentuk pencegahan timbulnya TIK. Keberhasilannya juga dipengaruhi oleh intervensi yang dilakukan secara langsung dengan pemantauan kondisi klinis pasien (Pramesti & Kristinawati, 2020). Penulis menyadari masih adanya gambaran klinis kaku kuduk pada Tn. Y yang diakibatkan tidak terlaksananya rencana berkolaborasi dengan fisioterapi guna memberikan terapi fisik pada Tn. Y (Mediarti et al., 2022).

Pada diagnosa kedua di hari pertama, didapati hasil evaluasi subjektif, istri Tn. Y mengatakan suaminya sudah jarang mengeluhkan nyeri. Didapati hasil evaluasi objektif, Tn. Y cenderung tenang, sesekali meringis dan gelisah saat tidur, enggan merubah posisi dan hati-hati saat bergerak. Evaluasi hari kedua secara subjektif didapati, Tn. Y sudah tidak mengeluh nyeri dan dapat tidur nyenyak. Secara objektif, didapatkan tampak sakit ringan, tidak ada meringis dan gelisah, banyak bergerak dengan skala nyeri 0 berdasarkan penilaian VAS score. Berdasarkan penilaian hari kedua, masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi keseluruhan.

Dalam Rosalina, (2019) pada pemberian asuhan keperawatan masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Hal ini disebabkan waktu implementasi yang singkat. Selain itu, nyeri pada pasien kelolaan ini terjadi pada kepala sebagai tanda peningkatan tekanan intrakranial sehingga berbeda dengan nyeri yang timbul pada Tn. Y. Walaupun demikian, penerapan rencana tindakan manajemen nyeri tetap direkomendasikan dinilai efektif karena penyelesaian kriteria hasil mencapai 100% (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Manajemen nyeri bukan sekedar pemberian obat di waktu yang tepat. Pemberian manajemen nyeri akan efektif jika dikombinasikan antara terapi farmakologi dan non-farmakologi. Keberhasilan penerapan manajemen nyeri berdasarkan pemberian tindakan non-farmakologi sebagai pelengkap bukan sebagai pengganti analgesik (Mayasari, 2016).

Dalam evaluasi diagnosa ketiga di hari pertama didapatkan secara subjektif, Tn. Y sudah mampu duduk namun dalam waktu singkat dan gerakan tubuh terasa berat serta kaku. Secara objektif, didapatkan Tn. Y banyak melakukan pergerakan diatas tempat tidur, tampak inisiatif duduk atau merubah posisi namun tetap perlu dipapah saat mobilisasi dan terdapat penurunan tirah baring. Kebersihan diri sepenuhnya dibantu istri dengan posisi ibadah duduk diatas tempat tidur. Hasil kekuatan otot meningkat, ekstremitas atas dextra: otot bispes 3, pergelangan tangan 2, keseluruhan tangan 3 dan ekstremitas atas sinistra 4. Ekstremitas bawah dextra: kekuatan otot sendi lutut 2, otot pergelangan kaki 3, keseluruhan esktremitas 3 dan ekstremitas bawah sinistra 4. Selanjutnya, evaluasi hari kedua didapatkan secara subjektif Tn. Y sudah mampu duduk tanpa bantuan namun untuk perubahan posisi masih perlu dibantu. Didapatkan secara objektif, Tn. Y tampak inisiatif untuk duduk saat berkomunikasi, kebersihan diri masih dibantu oleh istrinya, tampak bebas bergerak tanpa hambatan. Hasil pemeriksaan kekuatan otot, ekstremitas atas dan bawah sinistra 5, ekstremitas atas dextra 4 dan ekstremitas bawah dextra 4.

Kemudian, evaluasi hari ketiga didapati secara subjektif, Tn. Y sudah mampu duduk dalam waktu lama, ibadah dalam posisi duduk, banyak bergerak, dan sudah tidak lemas. Namun, Tn. Y mengalami kaku di area kaki sehingga belum kuat untuk turun dari tempat tidur. Didapati data objektif, Tn. Y tampak sering mobilisasi diatas tempat tidur tanpa hambatan dengan hasil pengukuran kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sinistra 5, ekstremitas atas dextra; otot biceps 4, pergelangan tangan 3, keseluruhan tangan 4. Ekstremitas bawah dextra; otot sendi lutut 4, pergelangan kaki 4 dan keseluruhan kaki 4. Berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan penulis, pada diagnosa ini masalah hanya teratasi sebagian. Penulis meyakini pemberian intervensi dukungan mobilisasi sangat efektif pada Tn. Y didasari kriteria hasil yang tercapai.

Dalam asuhan keperawatan Rosalina, (2019) didapatkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilisasi dapat teratasi sepenuhnya.

Perbaikan kondisi pasien kelolaannya dipengaruhi oleh pemberian terapi fisik yang intens dan kerja sama dengan pendamping pasien. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh proses perawatan pasien selama di rumah sakit, dukungan keluarga dan motivasi pasien untuk mandiri. Penerapan dukungan mobilisasi akan meningkatkan proses perawatan dalam aspek ekonomis tidak disertai dengan efek samping besar (Fitriani et al., 2023). Namun, hasil pengukuran kekuatan otot belum mencapai kriteria yang diharapkan. Penulis sadar ini dipengaruhi oleh tidak terlaksananya intervensi kolaborasi dengan fisioterapi dan pelaksanaan intervensi yang terlalu singkat. Dukungan mobilisasi akan efektif ketika diberikan dalam durasi sering dan periode yang lama (Fitriani et al., 2023).

Diagnosa keempat pada hari pertama didapatkan secara subjektif, porsi makan mulai bertambah dan mulai minat untuk mengonsumsi makanan ringan. Tetapi, belum ada peningkatan nafsu makan. Secara objektif didapatkan, makan tersisa sekitar 3 sendok saja, lidah tampak bersih, mukosa bibir merah muda dan mulut tidak berbau. Selanjutnya, hasil evaluasi pada hari terakhir didapatkan secara subjektif, porsi makan Tn. Y semakin banyak tetapi nafsu makan tidak meningkat. Evaluasi objektif didapati, makanan tersisa  $\frac{1}{2}$  sendok, lidah tampak bersih, mukosa bibir merah muda, tidak ada bau mulut dan tampak bergairah saat makan. Berdasarkan capaian kriteria hasil, masalah teratasi sebagian. Dalam asuhan keperawatan Rosalina, (2019) didapatkan bahwa masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan diagnosa aktual dan potensial. Dengan demikian, penerapan manajemen nutrisi tetap direkomendasikan pada pasien dengan defisit nutrisi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pemberian manajemen nutrisi mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dapat digunakan untuk identifikasi dan pengelolaan asupan nutrisi seimbang. Mengatasi risiko defisit nutrisi menggunakan manajemen nutrisi sebagai bentuk pemulihan dan pencegahan komplikasi lain (Manalu et al., 2022).

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. Y tidak semua masalah keperawatan teratasi oleh penulis. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan penulis selama proses asuhan, keterampilan dalam melakukan implementasi, kurangnya *critical thinking* penulis terhadap gambaran klinis yang perlu diatasi dan manajemen waktu yang digunakan penulis selama praktik asuhan keperawatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Proses asuhan keperawatan pada Tn. Y dilaksanakan selama 3 hari dengan fokus perawatan disesuaikan dengan urgensi dan latar belakang pasien. Dalam hal ini khususnya pasien dengan ensefalitis yang memiliki riwayat kejang berulang dan gambaran klinis sebagai tanda penurunan kognitif.

Pengkajian keperawatan difokuskan pada pengkajian neurologis, tanda dan gejala yang berhubungan dengan gangguan neurologis, pengkajian kebutuhan dasar dan pemeriksaan fisik pada bagian sistem muskuloskeletal. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit terdahulu karena menjadi salah satu faktor risiko timbul ensefalitis. Penyebab terjadinya ensefalitis dapat diketahui melalui pemeriksaan penunjang pungsi lumbal atau MRI. Pada kasus Tn. Y, tidak dapat dipastikan apa yang menjadi penyebab terjadinya ensefalitis. Hal ini berakibat pada tidak diketahui juga klasifikasi penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian, hampir 90% gejala yang muncul serupa dan sesuai dengan teori pada literatur. Mulai dari kondisi pasca kejang, kaku kuduk, gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, gangguan sistem muskuloskeletal dan nervus-nervus kranial. Hal ini berkaitan dengan diagnosa-diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien. Diagnosa keperawatan yang dapat ditemui perawat pada kasus ensefalitis dapat saja tidak sesuai dengan literatur. Ketidaksesuaian diagnosa keperawatan berkaitan dengan kondisi pasien dan penyakit penyerta lainnya. Diagnosa keperawatan yang pasti akan muncul pada pasien ensefalitis adalah perfusi jaringan serebral tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Karena hal tersebut, pengidentifikasian data dan proses analisa perlu dilakukan dengan teliti guna memfokuskan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

Intervensi keperawatan dapat disusun dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan intervensi dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang mengacu pada diagnosa medis. Pada pasien ensefalitis diperlukan tindakan terapi fisik yang dapat dilakukan secara mandiri atau dengan berkolaborasi. Secara terapeutik perawat dapat memberikan ROM aktif/pasif dan dapat berkolaborasi dengan fisioterapi untuk jenis terapi fisik lainnya. Pemberian tindakan tersebut tidak tercantum dalam intervensi keperawatan pada buku SIKI sedangkan tindakan tersebut penting untuk mengatasi keluhan-keluhan pasien yang juga dapat dilakukan keluarga saat kembali ke rumah. Selanjutnya, tindakan edukasi ketepatan frekuensi dan dosis minum obat. Dalam kasus ini ditemukan ancaman yang berhubungan dengan defisit pengetahuan keluarga mengenai indikasi, dosis dan efek samping pemberian obat pada pasien. Tindakan ini menjadi *highlight* selama proses asuhan. Perlunya kepekaan perawat terhadap kondisi ini agar tidak terjadi komplikasi akibat terapi medikasi karena ketidaktahuan keluarga.

Pelaksanaan dan realisasi rencana asuhan memiliki faktor pendukung dan penghambat dalam pengimplementasiannya. Faktor-faktor tersebut seperti sikap kooperatif pasien, keikutsertaan keluarga selama pelaksanaan, dukungan dan bantuan perawat ruangan serta keterampilan penulis sendiri. Selain itu, dampak yang timbul pada pasien selama pemberian tindakan juga menjadi faktor evaluasi kelanjutan intervensi atau perlu diakhiri. Penggunaan waktu yang efisien menjadi salah satu kunci keberhasilan implementasi seluruh rencana tindakan.

Berdasarkan peninjauan hasil evaluasi, penulis mendapatkan fakta dalam pelaksanaan tindakan diperlukan waktu panjang dan durasi sering dikarenakan tidak keseluruhan kriteria hasil dapat tercapai. Walaupun begitu, dalam pelaksanaannya perawat tetap fokus pada pencegahan komplikasi dan perburukan gejala atau timbulnya kejadian kejang berulang serta menimalisir kecatatan pasca kejang. Mempertahankan tingkat kesadaran pasien, menjaga

kelenturan otot dan sendi serta mempertahankan kecukupan nutrisi terus diupayakan agar tidak terjadi penurunan dan perburukan kondisi pasien.

## 5.2. Saran

### 1. Keluarga pasien

Keluarga pasien diharapkan selama proses perawatan tetap terlibat mendukung dan membantu memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi. Tujuannya agar meningkatkan kemandirian setelah pulang dari rumah sakit. Selain itu, keluarga dapat bekerja sama untuk pengaturan pemberian obat pada pasien agar tidak terjadi kesalahan dosis dan waktu pemberian obat.

### 2. Perawat ruangan

Perawat ruangan disarankan untuk melakukan pengkajian komprehensif dan pendokumentasian detail pada catatan rekam medis pasien. Tujuannya agar tercipta kesinambungan perkembangan kondisi pasien dengan riwayat-riwayat sebelumnya sehingga memudahkan mengetahui penyebab dan klasifikasi dari penyakit ensefalitis yang diderita pasien. Hal tersebut dapat digunakan sebagai dasar penentuan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.

Kemudian, perawat dapat berkolaborasi dengan fisioterapi yang dapat membantu proses pemulihan pasien. Selain itu, penting bagi perawat untuk dapat lebih peka terhadap ketidaktahuan keluarga pada indikasi pemberian obat dan memberikan edukasi pada keluarga agar tidak terjadi komplikasi akibat kesalahan medikasi pada pasien ensefalitis.

### 3. Mahasiswa keperawatan

Mahasiswa keperawatan perlu meningkatkan kemampuan komunikasi dengan perawat ruangan khususnya pada kasus ensefalitis. Hal ini akan mempermudah kerja sama khususnya dengan fisioterapi karena perannya yang penting dalam asuhan keperawatan pada pasien ensefalitis. Selain itu, mahasiswa keperawatan perlu mempelajari



bagaimana berkomunikasi dengan pasien yang mengalami gangguan artikulasi agar terhindar dari miskomunikasi saat proses pengkajian. Kemampuan komunikasi yang mumpuni akan berdampak pada proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan seperti mendapatkan data fokus dan tidak ambigu, proses implementasi yang berjalan baik dan menciptakan kesan nyaman pada pasien.

#### 4. Penulis

Penulis dapat meningkatkan kemampuan pengkajian komprehensif pada pasien ensefalitis dan mempersiapkan diri dengan mempelajari literatur agar dapat fokus pada bagian-bagian penting yang biasa ditemukan pada pasien ensefalitis. Selain itu, dapat lebih kritis terhadap hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium dan obat-obat rutin yang dimiliki pasien. Mengingat, banyak kekurangan data diharapkan penulis lebih percaya diri untuk berkoordinasi dengan perawat ruangan atau dokter penanggung jawab. Ditambah kurangnya kedekatan penulis dengan pasien, sehingga penting sekali kepercayaan diri untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien ataupun keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abboud, H., Probasco, J. C., Irani, S., Ances, B., Benavides, D. R., Bradshaw, M., Christo, P. P., Dale, R. C., Lee, T., Li, Y., Grebenciucova, E., Jammoul, A., Matiello, M., Morse, A. M., Grant, A. R., Rojas, G., Rossman, I., Schmitt, S., Venkatesan, A., ... Alliance, E. A. (2021). Autoimmune encephalitis: proposed best practice recommendations for diagnosis and acute management. *Neuro Inflammation: Review*, 9(2), 757–768. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-325300>
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2017). The Nursing Process: Using Clinical Reasoning Skills to Determine Nursing Diagnoses and Plan Care. In B. J. Ackley, G. B. Ladwig, & M. B. F. Makic (Eds.), *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide To Planning Care* (Eleven Edi, pp. 2–3). Elsevier Inc.
- Airiska, M., Winarni, L. M., & Ratnasari, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan terhadap Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Perawatan RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 32–39.
- Amri, I. (2017). Pengelolaan Peningkatan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3).
- Anggriana, G. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Congestive Heart Failure* [Universitas Muhammdiyah Jakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52389>
- Annisa, R., Mufidah, A., Cing, M. T. G. C., Syokumawena, Nurwidiyanti, E., Riskawaty, H. M., Idris, B. N. A., Istianah, Firmanti, T. A., Apriza, Suprayitna, M., Ernawati, Raharjo, R., Afrida, M., Putri, N. S., Wahyuni, A., Dee, T. M. T., Rahmiwati, Ariyani, A. D., ... Hapipah. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Munandar & E. Nurwidiyanti (eds.)). Media Sains Indonesia.
- Anwar, H., & Rosa, E. M. (2019). Meningkatkan Komunikasi dan Kolaborasi dengan Interprofessional Education (IPE): Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 91–101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2565>
- Apriliani, S. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Ensefalitis di Ruang Edelwis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Universitas Dehasen Bengkulu.
- Ariani. (2011). *Sistem Neurobehavior*. Salemba Medika.
- Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(9), 658–661. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>
- Astuti, D. P. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Neurologis (Studi Kasus Klien Ny. F dengan Cephalgia) di Ruang Saraf RS Universitas Tanjungpura Pontianak*. Stikes Muhammadiyah Kalimantan Barat.

- Azizah, R., Wibowo, T. H., & Handayani, R. N. (2021). Gambaran Hambatan Mobilitas Fisik pada Ny . S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 433–440.
- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2017). The Nervous System. In R. M. Hoffman (Ed.), *Bates Guide to' Physical Examination And History Taking* (Twelfth Ed, Vol. 18, Issue 1, pp. 711–794). Library of Congress Cataloging (Printed in China). <https://doi.org/10.1029/eo077i018p00174-03>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Neurologis* (Y. Sofiani & C. S. Sahat (eds.); 9th Indone). Elsevier Health Sciences.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A. raudotul, & Susanti, P. I. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi CA Mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKM%0Aat/article/view/4032/3750>
- Cahyati, Y., Wahyuni, T. D., Musiana, Yulita, R. F., & Suryanti. (2022a). Asuhan Keperawatan Sistem Muskuloskeletal. In A. Karim, D. S. S. Jiddan, E. Purnawati, G. Muhaimin, L. D. Caraka, M. H. A. Wicaksono, M. A. Dafi, M. R. Alfiansyah, N. R. Hakim, Q. Adawiyah, R. Himansyah, & S. A. Ahmad (Eds.), *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Medikal Bedah untuk DIII* (1st ed., p. 292). Mahakarya Citra Utama.
- Cahyati, Y., Wahyuni, T. D., Musiana, Yulita, R. F., & Suryanti. (2022b). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan* (A. Karim, D. S. S. Jiddan, E. Purnawati, G. Muhaimin, L. D. Caraka, M. H. A. Wicaksono, M. A. Dafi, M. R. Alfiansyah, N. R. Hakim, Q. Adawiyah, R. Himansyah, & S. A. Ahmad (eds.); II). Mahakarya Citra Utama.
- Cherry, J. D. (2009). Recognition and Management of Encephalitis in Children. *Springer Science + Businness Media*, 53–60. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-79838-7>
- ClevelandClinic. (2023). *Enlarged Heart (Cardiomegaly)*. Cleveland Clinic Medical Professional. [https://my-clevelandclinic-org.translate.google/health/diseases/21490-enlarged-heart-cardiomegaly?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://my-clevelandclinic-org.translate.google/health/diseases/21490-enlarged-heart-cardiomegaly?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Cross, A. J., Elliott, R. A., & George, J. (2016). Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419>
- Damodaran, A., Koutaich, R., Nayak, D., Hamad, I., Gupta, R., & Ibrahim, M. (2023). Encephalitis or Stroke? A Case Report of Thalamic Stroke in COVID Era. *Dubai Medical Journal*, 6(1), 46–49. <https://doi.org/10.1159/000527054>
- Davenport, R., & Manji, H. (2018). The Nervous System. In J. A. Innes, A. R. Dover, & K. Fairhurst (Eds.), *Macleod's Clinical Examination* (14th ed., pp. 120–150). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11339\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11339_5)

- Dewit, S. C., Stromberg, H. K., & Dallred, C. V. (2017). Neurologic System. In *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Practice* (Third Edit, p. 472). Elsevier Inc.
- Dharma, W. S. T., Astiani, R., & Rukmana, A. L. (2017). Pemantauan terapi obat pada pasien Dengue Hemmorrhagic Fever (DHF) di ruang perawatan flamboyan Rumah Sakit Omni Pulomas. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 2(1), 58–68.
- Diptyanusa, A., Mulyaningsih, B., Sari, D. C. ratna, Partadiredja, G., Yunus, J., Arfian, N., Sianipar, O., Susilowati, R., Tasmini, & Satoto, T. B. T. (2020). Anatomi Sistem Saraf. In A. H. Sadewa, W. Wasityastuti, & A. F. Zaharo (Eds.), *Sistem Saraf* (p. 224). Gadjah Mada University Press.
- Dittrich, T., Marsch, S., Egli, A., Rüegg, S., Marchis, G. M. De, Tschudin-sutter, S., & Sutter, R. (2020). Predictors of infectious meningitis or encephalitis: the yield of cerebrospinal fluid in a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 20(304), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-020-05022-6>
- Djibu, E., Afiani, N., & Zahra, F. (2021). Pengaruh Peran Perawat sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Media Husada Jurnal of Nursing Science*, 2(2), 47–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.50>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014a). Brain Infections: Meningitis and Encephalitis. In *Nursing Care Plans: Guidilines for Individualizing Client Care Across the Life Span* (Edition 9, p. 262). Nursing: Dacunha, Joanne Patzek.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014b). *Nursing Care Plan: Guidlines for Individualizing Client Care Across the Life Span* (E. Hart (ed.); 9th ed.). David Company.
- Easton, A. (2022). *Guidlines for Recovery*. Information Booklet: Encephalitis.Info.
- Easton, A., Frackowiak, M., & Michael, B. D. (2019). Encephalitis. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(1), 8–11. <https://doi.org/139.193.127.024>
- Ellul, M., & Solomon, T. (2018). Acute encephalitis – diagnosis and management. *Clinical Medicine*, 18(2), 155–164.
- Encephalitis Society. (2022). *What is Encephalitis?* Encephalitis Society: Information Booklet: Encephalitis.Info.
- Erlina, L. (2020). *Efikasi Diri Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilisasi Pasien* (H. Rumahorbo (ed.); 1st ed.). Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Estiasari, R., Imran, D., Maharani, K., Pangeran, D., Octaviana, F., & Wulandari, D. (2017). Ensefalitis antireseptor NMDA: ensefalitis dengan gejala awal psikosis. *Laporan Kasus*, 35(1).
- Ferreira, J. E., Ferreira, S. C., Almeida-neto, C., Nishiya, A. S., Alencar, C. S., Gouveia, G. R., Caiaffa-filho, H., Gomes, H., Santos, R. T. de M., Witkin, S. S., Mendrone-junior, A., & Sabino, C. (2019). Molecular characterization of viruses associated with encephalitis in São Paulo, Brazil. *PLOS ONE*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209993>

- Figueiredo, M. L. G., & Figueiredo, L. T. M. (2018). Emerging Causes of Encephalitis: Zika, Dengue, Chikungunya, and Beyond. In R. Hasbun (Ed.), *Meningitis and Encephalitis* (p. 242). Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1177/1755738015617979>
- Fitriani, A., Widiati, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparotomi Pada Pasien Peritonitis. *Health Care Nursing Journal*, 5(1), 529–537.
- Gallagher, R. L. (2016). Assessment of The Nervous System. In D. D. Ignatavicius, M. L. Workman, M. Blair, C. Rebar, & C. Winkelman (Eds.), *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care* (Eight Edit, p. 2363). Elsevier Inc.
- Gelfand, J. M., Genrich, G., & Green, A. J. (2015). Encephalitis of Unclear Origin Diagnosed by Brain Biopsy A Diagnostic Challenge. *Jama Neurology*, 72(1), 66–72. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2014.2376>
- Gores, M., Bansa, K., Suheb, M. Z. K., & Asuncion, R. M. D. (2023). *Lacunar Stroke*. National Library of Medicine. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK563216/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK563216/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Grayson, M. L. (2018). *Kucer's The Use Antibiotics: A Clinical Review Antibacterial, Antifungal, Antiparasitic and Antiviral Drugs* (S. E. Cosgrove, S. M. Crowe, M. L. Grayson, J. S. Mccharty, J. Mills, J. W. Mouton, D. L. Paterson, & W. Hope (eds.); Seventh Ed). CRC Press: Taylor & Francis Group.
- Greenlee, J. E. (2022). *Encephalitis*. MSD Manual Professional Version. [https://www-msdmanuals-com.translate.google/professional/neurologic-disorders/brain-infections/encephalitis?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-msdmanuals-com.translate.google/professional/neurologic-disorders/brain-infections/encephalitis?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Gu, Y., Zhong, M., He, L., Li, W., Huang, Y., & Liu, J. (2019). Epidemiology of Antibody-Positive Autoimmune Encephalitis in Southwest China: A Multicenter Study. *Frontiers in Immunology*, 10(November), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.02611>
- Gulanick, M., & Myers, J. L. (2014). Using Nursing Care Plans to Individualize and Improve Care. In *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes* (Eight Edit). Elsevier Inc.
- Hanny, S. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Skor Ansietas pada Orang dengan Epilepsi di Instalasi Rawat Jalan Neurologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI* (A. Aziz (ed.)). Health Books.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical-Nursing* (K. Squazzo (ed.); 14th editi). Wolters Kluwer Health.
- Howes, D. S., & Chief, M. (2018). *Encephalitis*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/791896-overview#a1>
- Imran, & Marlia, I. (2015). *Buku Modul Daftar Penyakit Kepaniteraan Klinik* (1st ed.). Syiah Kuala University Press.

- Iskandar, H., Sutarna, I. M., & Joeliantina, A. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 122–125.
- Isro'in, L., & Andarmoyo, S. (2012). Kebersihan dan Kesehatan Gigi dan Mulut. In *Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam praktik Keperawatan* (1st ed., pp. 31–38). Graha Ilmu.
- Jackson, B. H., & Morton, N. (2020). *Rehabilitation after encephalitis*. Encephalitis Society: The Brain Inflammation Charity. [https://www-encephalitis-info.translate.google/rehabilitation-after-encephalitis?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-encephalitis-info.translate.google/rehabilitation-after-encephalitis?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Jangkang, G. G., & Illiandri, O. (2022). *Anatomi Tubuh Manusia: Tingkat Dasar* (N. A. Rahma (ed.)). Literasi Nusantara Abadi.
- Jannah, M. (2019). *Pengaruh Kolaborasi antara Perawat dengan Tenaga Medis Lain*.
- Kaza, S., & Sankarareni, R. M. (2021). Viral Encephalitis Presenting as Stroke. *Neurology*, 96(15).
- KemntrianKesehatan. (2017). *Japanese Encephalitis Berkolerasi Dengan Banyaknya Area Persawahan, Peternakan Babi dan Burung Rawa*. Kemntrian Kesehatan: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/article/view/17040400003/japanese-encephalitis-disease-correlates-with-numbers-of-rice-field-area-pig-farms-and-wading-birds.html>
- KemntrianKesehatan. (2022a). *Ensefalitis Herpes Simpleks*. Kemntrian Kesehatan: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/817/ensefalitis-herpes-simpleks](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/817/ensefalitis-herpes-simpleks)
- KemntrianKesehatan. (2022b). *Radang Otak*. Kemntrian Kesehatan: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/138/radang-otak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/138/radang-otak)
- Khairani, L. (2016). *Profil Penggunaan Obat pada Pasien Penyakit Ensefalitis Berdasarkan Faktor Penyebabnya di RSUP fatmawati Jakarta periode tahun 2012-2015*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kluwer, W. (2018a). Cerebellum. In T. Deb (Ed.), *Neuroanatomy for Medical Students* (p. 112). Wolters Kluwer.
- Kluwer, W. (2018b). Diencephalon II: Subthalamus and Hypothalamus. In T. Deb (Ed.), *Neuroanatomy for Medical Students* (p. 133). Walters Kluwer.
- Kurnia, E., & Sari, I. D. N. (2016). Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien rawat inap yang tidak melakukan oral hygiene. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2), 112–118.
- Kustrani, N., Lintang, R., & Dewi, F. K. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Hipertermia pada An. A dengan Kejang Demam Kompleks di Ruang Anggrek RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1134–1141. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/944%0Ahttps://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/944/99>
- Manalu, N. V., Munandar, A., Susanti, E., Fitriana, Y., Lestari, N. K. Y., Krowa,

- Y. R. R., Suantika, P. I. R., Asmaria, M., Badi'ah, A., Kholis, A. H., Suryati, I., Arif, M., Juartika, W., Oktaviani, E., Pramono, J. S., Elvira, M., Armiyati, Y., Aryanti, D., Wahyuningsi, I., ... Setyorini, D. (2022). *Keperawatan Perioperatif dan Medikal Bedah* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Manalu, N. V., Utami, R. A., Rahmawati, V. Y., Rahayu, C. E., Nurhusna, Rukmi, D. K., Damanik, S. M., Sari, N. N., & Harli, K. (2022). *Asuhan Keperawatan Paliatif* (M. J. F. Sirait (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Martono, Sudiro, & Satino. (2016). Deteksi Dini Derajat Kesadaran Menggunakan Nilai Kritis Mean Artery Pressure. *Jurnal Ners*, 11(1), 73–78.
- Matata, C., Easton, A., Michael, B., Evans, B., Ward, D., Solomon, T., & Kneen, R. (2015). Managing patients with encephalitis. *Nursing Standard*, 30(11), 50–60. <https://doi.org/10.7748/ns.30.11.50.s47>
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>
- MayoClinic. (2023). *Encephalitis*. Mayo Clinic Press. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/encephalitis/symptoms-causes/syc-20356136>
- McErlean, L., & Migliozi, J. G. (2017). The Nervous System. In I. Peate & M. Nair (Eds.), *Fundamentals of Anatomy and Physiology For Nursing and Healthcare Student* (second edi, pp. 403–438). Library of Congress Cataloging (british Library). <https://doi.org/10.1016/B978-019512527-6.50012-X>
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y. B., Pastari, M., Susanti, E., Syokumawena, Supriani, A., Sulistini, R., Utama, Y. A., Simon, M. G., Apriza, Amir, H., Safitri, Y., Idris, B. N. A., & Risdiyanto. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H. (2022). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.780>
- Mehndiratta, S. (2016). Phenytoin-Induced Encephalopathy in a Child. *Indian Journal of Pharmacology*, 48(4), 460–461. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.186209>
- Mei, L. P., Li, L. P., Ye, J., Wang, Y. P., Zhao, J., & Zhang, T. (2015). A Special Electroencephalography Pattern Might Help in the Diagnosis of Antibody - positive Encephalitis. *Chinese Medical Journal*, 128(18), 2474–2477. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.164932>
- Migliozi, J. G. (2015). Sistem Saraf dan Penyakit Terkait. In Y. N. I. Sari & R. Damayanti (Eds.), *Dasar Dasar Patofisiologi Terapan: Panduan Penting Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan* (2nd ed., p. 576). Bumi Medika.
- Musi, M. A., & Nurjannah. (2021). Anatomi dan Fungsi Otak. In E. Widiyanto, L. Novita, & Iam (Eds.), *Neurosains: Menjawai Sistem Saraf dan Otak* (Edisi 1, pp. 73–90). Kencana: Pranada Media.
- Muttaqin, A. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Infeksi dan Inflamasi

- Sistem Saraf Pusat. In A. Novianty (Ed.), *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan* (p. 560). Salemba Medika.
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spritual "Doa Dan Dzikir": A Literature Review. *Herb Medicine Journal*, 4(3), 1–9. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/8022>
- Muzayyanah, N. L., Hapsara, S., & Wibowo, T. (2013). Kejang Berulang dan Status Epileptikus pada Ensefalitis sebagai Faktor Risiko Epilepsi Pascaensefalitis. *Sari Pediatri*, 15(3), 150. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.150-5>
- Narain, J. P., Dhariwal, A. C., & Macintyre, C. R. (2017). Acute Encephalitis in India: An unfolding Tragedy. *Indian Journal of Medical Research*, 584–587. [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_409\\_17](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_409_17)
- Nasriani. (2021). Penerapan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi seksio sesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2(April), 41–48.
- NationalInstituteOfHealth. (2022). *Encephalitis*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/ency/article/001415.htm>
- NationalInstituteofNeurologicalDisordersandStroke. (2023). *Encephalitis*. NIH. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/encephalitis?search-term=encephalitis#toc-what-is-encephalitis->
- Nubli, M. A. (2019). Depresi pada Penderita Cedera Kepala: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 207–211. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.151>
- Olson, D. (2014). Problem Related to Movement and Coordination. In Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher (Eds.), *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems* (Ninth Edit, p. 1335). Elsevier Inc.
- Pablo, J., Parra, C., & Derio, C. D. (2018). *Encefalitis autoinmunes: criterios diagnósticos y pautas terapéuticas*. 351–361.
- Pamungkas, F., Hariyanti, T., Prawestiningtyas, E., & Juhariah, S. (2016). Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(1), 109–119. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18202/jam23026332.14.1.12>
- Pangkey, B. C. A., Hutapea, A. D., Simblon, I., Sitanggang, Y. ferawaty, Pertami, S. B., Manalu, N. V., Darmayanti, Malisa, N., Umara, A. F., Sihombing, R. M., Siregar, D., & Wijayati, S. (2021). Implementasi Keperawatan. In A. Karim (Ed.), *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan* (p. 160). Yayasan Kita Menulis.
- Paramita, M., & Kusuma, H. S. (2020). Peran Suhu Makanan pada Sisa Makanan Pokok , Lauk Hewani , Lauk Nabati dan Sayur pada Pasien Diet TKTP. *Jurnal Gizi*, 9(1), 142–149.
- Pomalango, Z. B., & Pakaya, N. (2022). Pengaruh Thermoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pasien Infark Miocard Acute di Ruang ICU RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1142–1144. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2338>



- Pramesti, A. P., & Kristinawati, B. (2020). Manajemen medis dan keperawatan untuk penanganan peningkatan tekanan intrakranial pada pasien kritis di Intensive Care unit. *University Research Colloquium*, 131–138.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Putra, I. D. K. D. P., Dwijayanto, I. M. R., & Ernawati, N. L. A. (2022). Peran Perawat dalam Meminimalkan Kecemasan Orang Tua akibat Hospitalisasi Anak di RSUD Negara ( Nurse Role in Minimizing Parent ' s Anxiety due to Children Hospitalization at Negara Hospital ). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 10(2), 126–132.
- Qolbi, G. P. A., & Saputra, A. W. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi dengan Massage dan Terapi Latihan pada Cervical Syndrome yang Disebabkan Spondylosis. *Indonesian Journal of Health Science*, 1(1), 16–19.
- Rosalina, D. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Tn. A Dengan Diagnosa Ensefalitis di Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Safrida. (2020). Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf. In M. Sabri (Ed.), *Anatomi dan Fisiologi Manusia* (pp. 9–61). Syiah Kuala University Press.
- Sala, S. H., Lestari, N. E., & Rokhmiati, E. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Anak Usia Prasekolah. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(5), 180–188. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i5.67>
- Saputri, M. P., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). Efektivitas Variasi Makanan terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah di Kelurahan Kuningan Semarang Utara. *Jurnal Karya Ilmiah*, 4(5), 1–8.
- Sari, N. P., & Sari, M. (2022). Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi di RSHD Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 31–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3125>
- Schumacher, R., Halai, A. D., & Ralph, M. A. L. (2019). Assessing and mapping language , attention and executive multidimensional deficits in stroke aphasia. *Brain A Journal of Neurology*, 143, 3202–3216. <https://doi.org/10.1093/brain/awz258>
- Shukla, A., Gangwar, M., Rastogi, S., & Nath, G. (2019). Viral Encephalitis : A Hard Nut to Crack: Review Article. *National Academy of Medical Sciences INDIA*, 55(2), 98–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0039-1697767>
- Sinaga, W. S. (2020). *Faktor – faktor Penentu Keberhasilan Perencanaan Asuhan Keperawatan* (No. 2; 3).
- Sofiani, Y., & Sahat, C. S. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Neurologis* (9th ed.). Elsevier.
- Stromberg, H. K. (2020). Neurologic System. In *Medical-Surgical Nursing: Concepts and Practice* (4th ed., p. 485). Elsevier Health Sciences.
- Sumarliyah, E., & Alimul, A. (2020). *Penggunaan Blended Learning Dalam Meningkatkan Keterampilan Kolaborasi Mahasiswa Keperawatan*.
- Sun, Y., Ren, G., Ren, J., Shan, W., Han, X., & Lian, Y. (2020). The Association Between Age and Prognosis in Patients Under 45 Years of Age With Anti-

- NMDA Receptor Encephalitis. *Frontiers in Neurology*, 11(December), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.612632>
- Swearingen, P. L. (2016). General Care of Patients With Neurologic Disorders. In P. L. S. RN (Ed.), *Nursing Care Planning Resource: Medical-Surgical, Pediatric, Maternity and Psychiatric* (4e ed., p. 242). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.4324/9780203840276>
- Syokumawena, Mediarti, D., & Janianti, N. (2022). Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(2), 132–138.
- Talbot, P. J., Desforges, M., Brison, E., & Jacomy, H. (2011). Coronaviruses as Encephalitis - Inducing Infectious Agents. *Laboratory of Neuroimmunovirology, INRS-Institut Armand-Frappier, Laval (Québec)*, 185–201. <https://doi.org/10.5772/24967>
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., & Dini, C. Y. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 51–61. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.6>
- Tedi, Astuti, R. D., & Mayasari, B. (2021). Gambaran Pemberian Informasi Obat Analgetik Sebagai Upaya Swamedikasi di Apotek - Apotek Kecamatan Talang Kelapa Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Pharmasi (JKPharm)*, 3(2), 70–74.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (I). Dewan pengurus pusat: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (I). Dewan pengurus pusat: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (I). Dewan pengurus pusat: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tursinawati, Y., Tajally, A., & Kartikadewi, A. (2015). Buku Ajar Sistem Syaraf. In *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang* (Vol. 1, Issue Motion Imaging Journal, SMPTE).
- Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini. (2019). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Nursing News*, 4(1), 237–247.
- Uy, C. E., Binks, S., & Irani, S. R. (2021). Autoimmune encephalitis: clinical spectrum and management. *Pract Neurol*, 1–14. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2020-002567>
- Valiant, M., Soeng, S., & Tjahjani, S. (2010). Efek Infusa Daun Pepaya ( Carica papaya L.) terhadap Larva Nyamuk Culex sp. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 9(2), 155–161.
- Venkatesan, A. (2015). Epidemiology and outcomes of acute encephalitis. *Inflammatory Diseases and Infection*, 28(3), 277–282. <https://doi.org/10.1097/WCO.000000000000199>
- Venkatesan, A., Tunkel, A. R., Bloch, K. C., Luring, A. S., Sejvar, J., Bitnun, A., Stahl, J. P., Mailles, A., Drebot, M., Rupprecht, C. E., Yoder, J., Cope, J. R.,

- Wilson, M. R., Whitley, R. J., Sullivan, J., Granerod, J., Jones, C., Eastwood, K., Ward, K. N., ... Cherry, J. (2013). Case definitions, diagnostic algorithms, and priorities in encephalitis: Consensus statement of the international encephalitis consortium. *Clinical Infectious Diseases*, 57(8), 1114–1128. <https://doi.org/10.1093/cid/cit458>
- Vora, N. M., Holman, R. C., Mehal, J. M., & Blanton, J. (2014). Burden of encephalitis-associated hospitalizations in the United States, 1998 – 2010. *American Academy of Neurology*, 4(2), 443–452. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000086>
- Wang, H., Zhao, S., Wang, S., Zheng, Y., Wang, S., Chen, H., Pang, J., Ma, J., Yang, X., & Chen, Y. (2022). Global magnitude of encephalitis burden and its evolving pattern over the past 30 years. *Journal of Infection*, 84(6), 777–787. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2022.04.026>
- Wayne, G. (2023). *The Nursing Process: A Comprehensive Guide*. Nurseslabs.
- WebMD. (2021). *Understanding Encephalitis: The Basics*. WebMD. <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/understanding-encephalitis-basics>
- Widi, A. L., Dewi, C. A., Sofiyatin, R., & Suranadi, L. (2020). Pengaruh Suhu Makanan Terhadap Daya Terima Makanan Di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Prima; Frime Nutrition Journal*, 5(2), 119–124.
- Widiastuti, A., Megasari, A. L., Kuswanto, Madu, Y. G., Pujiani, Juairiah, Doloksaribu, T. M., Septiani, N., Yudianto, A., Sarangan, J. L., Tendean, A. F., Rahim, R., Muthmainnah, Rahayu, H. S., Agustina, A. N., & Suwanto, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Bayi atau Anak dengan Gangguan Neurologi. In R. Watrianthos (Ed.), *Asuhan Keperawatan Anak* (p. 256). Yayasan Kita Menulis.
- Williams, L., & Wilkins. (2010). Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. In H. Surrena (Ed.), *Medical Surgery Nursing* (Twelfth Ed). Wolters Kluwer Health.
- Wils, A. (2012). Nervous System. In A. R. Houghton & D. Gray (Eds.), *Chamberlain's Symptoms and Signs in Clinical Medicine*. Arnold, Edwar.
- Zhang, Q. Q., Zhang, Y. F., Yu, N., Lin, X. J., & Di, Q. (2019). Differential Diagnosis of Autoimmune Encephalitis from Infectious Lymphocytic Encephalitis by Analysing the Lymphocyte Subsets of Cerebrospinal Fluid. *Analytical Cellular Pathology*, 6. <https://doi.org/10.1155/2019/9684175>
- Zille, M., Ikhsan, M., Jiang, Y., Lampe, J., Wenzel, J., & Schwaninger, M. (2019). *The impact of endothelial cell death in the brain and its role after stroke : A systematic review*. 3(11), 330–347. <https://doi.org/10.15698/cst2019.11.203>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 SAP

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Kebutuhan pengetahuan pada diagnosa keperawatan: Perfusi serebral tidak efektif. Ditemukan bahwa keluarga Tn. Y menanyakan pola, aturan, indikasi dan dosis mengonsumsi obat anti kejang. Hal ini sebagai dasar penulis melakukan edukasi mengenai aturan dan kepatuhan minum obat anti kejang.

1. Topik : Edukasi prinsip pemberian obat (obat anti kejang)
2. Sasaran : Tn.Y dan keluarga yang mendampingi (istri Tn. Y)
3. Tujuan

- a. Tujuan umum

Setelah dilakukan edukasi mengenai prinsip pemberian obat khususnya obat anti kejang. Keluarga Tn. Y mampu memahami prinsip pemberian obat yang benar pada Tn. Y

- b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan edukasi mengenai prinsip pemberian obat khususnya obat anti kejang, keluarga diharapkan mampu:

- 1) Menjelaskan atau menyampaikan mengenai obat.
- 2) Menjelaskan atau menyampaikan mengenai obat jenis antikonvulsan (anti kejang).
- 3) Menjelaskan atau menyampaikan 5 benar prinsip pemberian obat.
- 4) Mengaplikasikan prinsip 5 benar pemberian obat selama pengobatan Tn.Y.

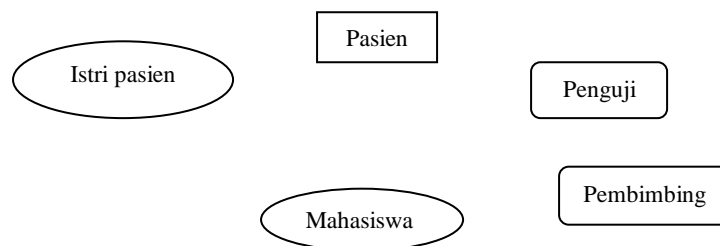
4. Materi :

- a. Pengertian obat.
- b. Pengertian obat antikonvulsan.
- c. Efek samping penggunaan obat antikonvulsan.
- d. Beberapa nama obat jenis antikonvulsan.
- e. Tindakan yang dilakukan saat menerima obat atau resep obat dari tenaga kesehatan.

f. 5 prinsip benar pemberian obat.

5. Metode : Ceramah dan tanya jawab.
6. Media : Leaflet, *terlampir*.
7. Waktu : Jum'at, 3 Maret 2023 – 10.00 WIB.
8. Tempat : Ruang kamar rawat inap Tn. Y

Denah posisi



9. Evaluasi  
Keluarga mampu mengulang informasi yang telah diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 2 Media Edukasi Pasien

# PRINSIP PEMBERIAN OBAT



VERONIKA FERNANDA DUA HIKO  
veronika.152020010@civitas.ukrida.ac.id

### OBAT

Obat berisi zat aktif yang dapat mencegah, menyembuhkan penyakit atau mengatasi masalah kesehatan yang memiliki potensi positif apabila digunakan secara tepat.

#### OBAT ANTIKONVULSAN

Obat dengan sifat antikejang, mencegah dan mengatasi kejang. Obat jenis ini akan menormalkan aktivitas listrik yang berlebihan di otak sehingga kejang dapat dicegah atau diatasi.

Efek samping: gangguan penglihatan, mengantuk, mual, muntah, pusing, sakit kepala, tremor dan sulit berfikir.

Contoh nama obat: Diazepam, Phenytoin, Depakolte, Riklona & Dextoin.

Jika membeli / menerima / mendapatkan obat / resep dari tenaga kesehatan  
Tanyakan pada tenaga kesehatan

1. Jenis & kegunaan obat yang diberikan.
2. Jumlah aturan pakai (berapa kali dalam sehari)
3. Waktu penggunaan obat (sebelum/sesudah makan)
4. Efek samping yang mungkin timbul.
5. Interaksi obat dengan makanan/minuman lain
6. Apabila yang harus dilakukan apabila lupa minum obat.
7. Cara menyimpan obat

VERONIKA FERNANDA DUA HIKO  
veronika.152020010@civitas.ukrida.ac.id

## 5 BENAR PRINSIP PEMBERIAN OBAT

- ### 1. Benar pasien

Pastikan bahwa nama anda yang tertera pada label obat. Selain itu, cek juga tanggal lahir pada label obat jika ada
- ### 2. Benar obat

Cek nama obat, apakah sesuai dengan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
- ### 3. Benar dosis

Dosis dan waktu minum apakah sesuai dengan yang dijelaskan, jika ada perubahan klarifikasi pada tenaga kesehatan yang memberikan.
- ### 4. Benar cara

Tanyakan rute minum obat, apakah melalui mulut atau diberikan oleh tenaga kesehatan melalui cairan infus.
- ### 5. Benar waktu

Cek kembali waktu minum obat, sebelum/setelah makan, berapa kali dalam satu hari.

Nuryani E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D. (2021). Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 50-57.

### Lampiran 3 Hasil Uji Turnitin

VERONIKA\_152020010

ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>11%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>4%</b>
<b>2</b>	eprints.umm.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	linter.untar.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	perawat.org Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<b>1%</b>

## Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup



Nama lengkap : Veronika Fernanda Dua Hiko  
 NIM/Program Studi : 152020010/Diploma III Keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Bekasi, 09 Februari 2002  
 Agama : Katolik  
 Alamat lengkap : Mustika Grande H10.74, Setu, Bekasi.  
 IPK : 3.87  
 Telepon/Hp : 0895-18000-673  
 Email : [veronika.152020010@civitas.ukrida.ac.id/](mailto:veronika.152020010@civitas.ukrida.ac.id/)  
                   : [veronikafernanda15@gmail.com](mailto:veronikafernanda15@gmail.com)  
 Hobi : Menulis  
 Motto Hidup : “Jadikan hari ini sebagai kenangan hari esok”  
 Nama Ayah : Vitalis Djebarus  
 Nama Ibu : Maria Imakulata Protoosa Subyanti Nineng  
 Riwayat Pendidikan : 2008 – 2014 SD N Burangkengg 02  
                               : 2014 – 2017 SMP N 1 Setu  
                               : 2017 – 2020 SMK Bhakti Kartini  
 Daftar Prestasi : 1. Sembilan karya tulis yang sudah di publikasi dari tahun  
                               2021 – 2023.  
                               2. Award: research activities – tingkat prodi tahun 2022.  
                               3. Mentor Penerimaan Mahasiswa Baru Tingkat Fakultas  
                               – 2021.  
                               4. Ketua Pelaksana Kegiatan Pengabdian Masyarakat:  
                               Seminar dan Workshop Bagi Pendamping Pasien  
                               Kanker – 2021.  
                               5. Tim Medis pada Pengabdian Masyarakat: Vaksinasi  
                               Covid-19 dosis 1& 2 di Gereja St. Arnoldus Bekasi –  
                               2021.

Tanda Tangan

(Veronika Fernanda Dua Hiko)



## Lampiran 5 Lembar Persetujuan Mengikuti Sidang

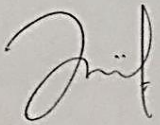
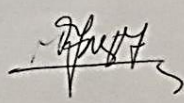
**LEMBAR PESERTUJUAN MENGIKUTI SIDANG**

**Kepada Yth,**  
Ns. Malianti Silalahi, M. Kep., Sp. Kep. J  
Koordinator MK KTI  
Prodi DIII Keperawatan UKRIDA  
di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:  
Nama lengkap : Veronika Fernanda Dua Hiko  
NIM : 152020010  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. Y dengan  
Ensefalitis di Ruang Rawat Inap RS X Kabupaten Bogor

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal seminar.

Dengan hormat,  
Mengetahui  
Jakarta, 15 Juni 2023

Mahasiswa	Pembimbing Akademik
	
(Veronika Fernanda Dua Hiko)	(Ns. Dian Anggraini., M. Kep) NIP. 1964

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS  
ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Veronika Fernanda Dua Hiko  
 NIM : 152020010  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.Y dengan Ensefalitis  
 Nama Pembimbing 1 : Ns. Mariam Dasat, M. Kep Acc *Acc Akeng*  
 Nama Pembimbing 2 : Yosi Marin Marpaung, S.K.M., M.Sc Acc *Acc Akeng*

No.	Hari/Tanggal	Pukul	Ringkasan Hasil Konsultasi/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 1/3-2023	13.00 wib	Konsultasi Pengambilan kasus KTI sesuai kondisi ruangan dan Pasien (Via chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
2.	Kamis, 2/3-2023	08.00 wib	Pengambilan kasus KTI dan laporan kondisi Pasien (Via Chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
3.	Kamis, 2/3-2023	15.15 wib	Laporan hasil Pengkajian, Penentuan dx (Via Chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
4.	Kamis, 2/3-2023	19.00 wib	Konfirmasi usian tindakan kasus dan isi konten Leaflet (Via Chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
5.	Jum'at 3/3-2023 (Offline)	14.00 wib	Konsultasi Pembuatan Asuhan keperawatan, Pendokumentasian, dan kondisi Pasien	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
6.	Jum'at 3/3-2023	17.00- 20.00	Konsultasi hasil dokumentasi tindakan usian kasus (Via Chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
7.	Sabtu, 4/3-2023	06.00- 13.00	Konsultasi hasil dokumentasi tindakan usian kasus (Via Chat WA)	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
8.	Selasa, 18/4-2023	14.00- 15.00	• Perombakan perencanaan di BAB I • Membuat manfaat sesuai hasil implementasi • Melengkap BAB 3	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
9.	Selasa, 28/3 Via Zoom	12.00- 13.00	• Menambahkan bagian pemantauan • Perantangan • Menambahkan bagian faktor risiko	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
10.	Jum'at, 28/4-2023	14.00- 15.00	• Harumkan 4/ pengisian BAB 4 • Harumkan 4/ saran pd BAB 3	<i>Ms. Mariam Dasat</i>
11.	Selasa, 25/4-2023 Dosen Pembimbing 2	15.00	• Perbaiki defenisi dan tanda bala • Perbaiki urutan dan urgens BAB I • Penulisan etari BAB I	<i>Ms. Yosi Marin Marpaung</i>

12.	Kamis, 4/Mei-2023 Pembimbing 2 - Via WA	16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki BAB I</li> <li>Pepehri</li> <li>Deskripsi Paragraf dan alur</li> <li>Perbaiki BAB 2; Perjelas kalimat</li> </ul>	afan
13.	Jumat, 15/Mei-2023 Pembimbing 2 - offline	12.30-13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki BAB 1 &amp; 2</li> <li>Pepehri</li> <li>Kalimat efektif</li> <li>Vertegas Definisi</li> </ul>	afan
14.	Jumat, 19/Mei-2023 Pembimbing 2 - via chat WA Group	16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAB 3</li> <li>Penulisan kata kata</li> <li>Alat &amp; pd Pemenikman</li> <li>Kata Penghubung dan tanda Baca</li> </ul>	afan
15.	Senin, 22/Mei-2023 Pembimbing I - offline	10.00-12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAB 4 &amp; BAB 5</li> <li>Tambahkan jurnal</li> <li>Alur BAB 4</li> <li>Kemampuan dan saran</li> </ul>	afan
16.	Selasa, 23/Mei-2023 Pembimbing 2 - Via WA Group	17.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAB 1 - BAB 3</li> <li>Tanda baca</li> <li>Penulisan titasi</li> <li>Referensi</li> <li>Kalimat efektif</li> </ul>	afan
17.	Jumat, 26/Mei-2023 Pembimbing 2 - Offline	16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Review BAB 1</li> <li>Prevalensi</li> <li>struktur Penulisan</li> <li>Pencarian Jurnal</li> </ul>	afan
18.	Jumat, 2/6-2023 Pembimbing 2 - Via WA Group	15.44	<ul style="list-style-type: none"> <li>Review BAB 1, 4 &amp; 5</li> <li>Penulisan BAB 4</li> <li>urutan BAB 4</li> <li>Saran</li> </ul>	afan
19.	Senin, 12/6-2023 Pembimbing I - offline	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAB 4 &amp; 5</li> <li>Pemilihan rangkai</li> <li>Pembuatan implementasi</li> </ul>	afan
20.	Selasa, 13/6-2023 Pembimbing II - offline	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abstrak BAB 4 &amp; 5</li> <li>Pemilihan kalimat &amp; kues</li> <li>Penulisan saran</li> <li>Perkuat simpulan dan saran</li> </ul>	afan
21.				