

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian Demografi

1. Identitas

Pengkajian dilakukan diruang saraf pada tanggal 11 Maret 2021 pukul 09.00 WIB. Klien masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 Maret 2021 pukul 21.43 WIB dan dirawat diruang saraf. Tn. H, nomor rekam medis 42.080, umur 52 tahun, laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir Sd, pekerjaan buruh, berstatus menikah.

2. Data Medis

Klien dikirim dari instalasi gawat darurat (IGD), dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang kerumah sakit RSUD HM Ryacudu pada tanggal 10 Maret 2021 melalui UGD pukul 21.43 WIB, klien diantar oleh keluarganya dengan keadaan tidak sadar sejak dibawa dari rumah sampai rumah sakit, keluarga klien mengatakan sebelumnya klien mengeluh sesak napas, nyeri dibagian kepala seperti tertusuk jarum, klien mengatakan sakit kepala jika klien melakukan aktivitas dan sakit kepala berkurang jika klien beristirahat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, hasil pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x /menit, respirasi 27x /menit, suhu 36,6°C.

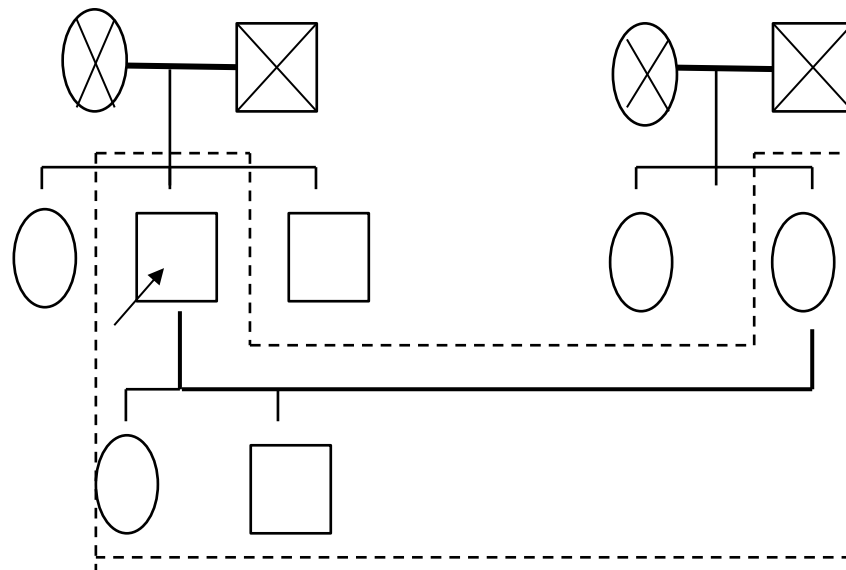
4. Keluhan Utama Saat Pengkajian

klien tidak sadarkan diri (koma)

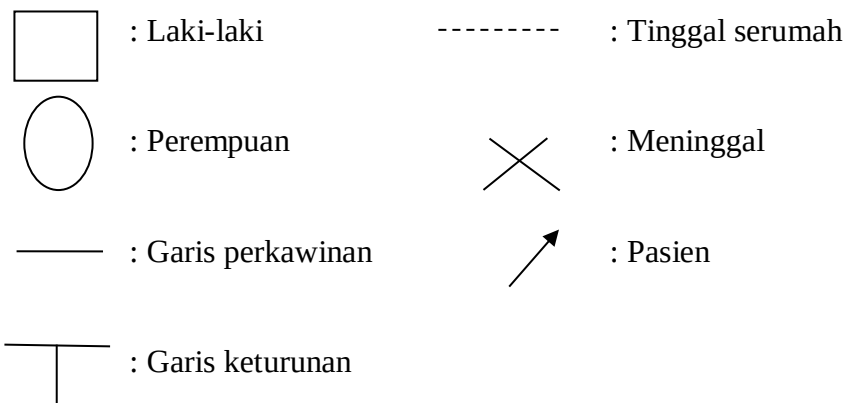
5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian keluarga mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Gambar 3.1
Genogram Pasien



Keterangan :



6. Pengkajian tanda tanda vital

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan terhadap Tn. H diperoleh data tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x /menit, respirasi 27x /menit, suhu 36,6°C.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Pernapasan klien 27x/menit, konjungtiva normal, klien tidak mengalami sianosis di bagian kuku, kulit, bibir maupun mulut. CRT <2 detik, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada

bendungan vena jugularis. Keadaan umum klien koma, turgor kulit menurun dan lembab, tidak ada edema, bibir klien pucat, membran mukosa klien sedikit kering.

b. Pemeriksaan Fisik

Frekuensi nafas 27x /menit, pola pernapasan cepat, bentuk rongga dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada bunyi suara tambahan.

8. Pengkajian Penampilan Umum

Klien tidak sadarkan diri, turgor kulit menurun, mukosa bibir tampak sedikit kering, klien terpasang O₂ nasal kanul, terpasang NGT, terpasang urine kateter.

9. Pengkajian Keamanan

Tingkat kesadaran klien : koma, dengan GCS E₁M₁V₁ skala = 3, klien tidak mengalami cedera, tidak ada luka, tidak mengalami patah tulang dan luka bakar.

0000	0000	Skala (0-1)
0000	0000	

Keterangan : 0 = kekuatan otot sama sekali tidak mampu bergerak, tampak berkontraksi, bila lengan / tungkai dilepaskan akan jatuh 100% positif, klien menggunakan alat bantu pernapasan berupa oksigen nasal kanul 3 liter/menit.

10. Pengkajian Situasi Khusus

Klien tidak dilakukan pembedahan dan pemasangan alat ventilator dinamik.

11. Pengkajian Sistem Perkemihan

Klien terpasang urine kateter

12. Pengkajian Aktivitas, Istirahat, dan pergerakan.

Klien mengalami bedres

13. Pengkajian Penyakit

Diagnosa medis : Stroke Hemorogik

14. Pengkajian Prosedur

Klien mendapatkan therapi cairan parenteral Ringe Laktat 20x TPM/menit, therapi oksigen terpasang 3 liter/menit, klien terpasang NGT, dan terpasang urine kateter.

15. Pengobatan

Iv Manitol 200-150-150 /8jam
 Peroral Amlodipin 1x10 mg/mL
 Iv Captopril 3x12 mg/mL
 Iv Asam tranexamat 3x500 mg/mL
 Iv Ceftriaxon 1x2 mg/mL
 Iv Ketorolac 3x30mg/mL
 Iv RL 20 TPM /menit
 Iv Citicolin 2x500 mg/mL
 Iv Ondansetron 3x1 mg/mL
 Iv Mecobalamin 3x500 mg/mL

16. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. H Ruang Saraf RSUD Mayjend
 HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 11 Maret 2021

No.	Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	2	3	4
1.	Gula darah sewaktu	159 mg/dL	100-200 mg/dL
2.	<i>Sars/Covid-19</i>	IgG (-)	Non reaktif
3.	<i>Sars/Covid-19</i>	igM (-)	Non reaktif
4.	<i>Hemoglobin</i>	12,0 gr/dL	12-16 gr/dL
5.	<i>Leukosit</i>	37,220 UL	4000-10000 UL
6.	<i>Trombosit</i>	44000	150.000 – 400.000
7.	<i>Ureum</i>	74 mg/dL	15-39 mg/dL
8.	<i>Kreatinin</i>	2,7 mg/dL	0,6 – 1,1 mg/dL

17. Data fokus

Tabel 3.2
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keluarga klien mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit hipertensi 2. Keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah tidak sadarkan diri kurang lebih 2 hari	1. Kesadaran klien koma 2. GCS E ₁ M ₁ V ₁ skala = 3 3. Tanda-tanda vital : tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x /menit, respirasi 27x /menit, suhu 36,6°C. 4. Kekuatan otot klien pada ekstremitas atas kanan 0, ekstremitas kiri 0, ekstremitas kanan bawah 0, ekstremitas kiri bawah 0. 5. Napas klien cepat 6. Terpasang NGT 7. Terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter 8. Terpasang urine kateter.

18. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Ds : 1. keluarga klien mengatakan bahwa pola napas klien cepat Do : 1. Pernapasan klien tampak cepat 2. Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, 3. RR 27x/menit	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
2.	Ds : 1. Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran Do : 1. Kesadaran klien koma 2. GCS E₁M₁V₁ Skala = 3 3. Tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x /menit, respirasi 27x /menit, suhu 36,6°C	Gangguan perfusi jaringan serebral	Hipertensi

1	2	3	4
	Ds : Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak dapat menggerakkan ekstremitas Do : 1. Kesadaran koma 2. Klien tampak di bantu keluarga dalam melakukan aktivitas 3. Klien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot
4.	Do : Kekuatan otot menurun	Risiko Jatuh	Penurunan Tingkat kesadaran

B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang ada dapat ditegakan diagnosa keperawatan antara lain :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan Pernapasan klien tampak Dispnea, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pernapasan klien 27x/menit.
2. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan kesadaran klien koma, GCS E₁M₁V₁, tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x /menit, respirasi 27x /menit, suhu 36,6°C.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan kesadaran klien koma, klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuh, klien tampak dibantu keluarga dalam melakukan aktivitas, klien tampak lemah.

4. Risiko jatuh ditandai dengan penurunan tingkat kesadaran

Prioritas Diagnosa Keperawatan :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan Pernapasan klien tampak Dispnea, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pernapasan klien 27x /menit.
2. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan kesadaran koma
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan kesadaran klien koma, klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuh.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan

TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) Ds : Keluarga klien mengatakan pola napas klien cepat Do : 1. Pernapasan klien tampak Dispnea	Pola Napas (L.01004) 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik Membaik 3. Kedalaman	Pemantauan respirasi (I.01014) 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (dispnea) 3. Monitor adanya produksi sputum.

1	2	3	4
	2. Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit 3. Pernapasan 27x/menit		4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2.	Gangguan perfusi jaringan serebral d.d Hipertensi Ds : 1. Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran Do : 1. Kesadaran klien koma 2. GCS E ₁ M ₁ V ₁ , skala = 3 Tekanan darah 140/128 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 36,6°C 3. Klien tampak lemah	Perfusi serebral (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan intrakranial membaik 3. Reflek saraf membaik	Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) Observasi : Identifikasi 1. penyebab peningkatan TIK 2. (mis. Edema serebral, 3. hipertensi) 4. Monitor peningkatan tekanan darah 5. Monitor penurunan frekuensi jantung 6. Monitor penurunan tingkat kesadaran 7. Monitor tekanan perfusi serebral Terapeutik :

1	2	3	4
			Terapeutik : 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 2. Dokumentasi hasil pemantauan
			Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi : 3. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 4. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, kesadaran menurun, pola napas irreguler) Terapeutik : 1. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis
			Pemberian obat Intravena (I.02065)

1	2	3	4
			Observasi : 3. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat 4. Monitor efek terapeutik obat Edukasi : 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping 2. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot Ds : 1. Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak dapat menggerakkan	Mobilitas fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor kondisi umum selama

1	2	3	4
	2. ekstremitas atas dan bawah nya Do : 1. Kesadaran klien koma 2. Klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuh 3. Klien tampak di bantu keluarga dalam melakukan aktivitas 4. Klien tampak lemah	3. Rentang gerak ROM meningkat	3. melakukan pergerakan 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan menggunakan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 11.00 Wib :	Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 11.10 Wib

1	2	3
	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas (dispnea) 3. Memonitor saturasi oksigen	S : Keluarga klien mengatakan nafas klien masih tampak sesak O : 1. RR 27x /menit 2. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter / menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas (dispnea) 3. Memonitor saturasi oksigen Perawat  Septa Riovaldo Limbong
2	Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 10.15 Wib. : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Edema serebral) Pukul 10.25 Wib : 2. memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Peningkatan tekanan darah)	Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 10.30 S : 1. klien tidak dapat dikaji dikarenakan mengalami penurunan kesadaran O : 1. TD : 200/120 mmHg 2. RR : 27x /mrnit

1	2	3				
	3. Melakukan pemeriksaan GCS Pukul 12.10 Wib. : Memberikan obat : Iv Manitol 150 ml, Iv Captopril 12 mg, Iv Asam tranexamat 500 mg, Iv Ketorolac 3x30mg, Iv RL 20 TPM / menit, Iv Mecobalamin 500 mg	4. Nadi : 98x /menit 5. Suhu : 36,6°C. 6. Mengalami penurunan kesadaran. GCS E₁M₁V₁ A. : masalah belum teratasi P. : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Memonitor intake dan output cairan Perawat  Septa Riovaldo Limbong				
3	Pukul 10.35 Wib : 1. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan Pukul 10.40 Wib : 2. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan (miring kanan dan miring kiri)	Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 10.45 Wib. S : 1. Keluarga klien mengatakan klien tidak menggerakkan anggota O : Kekuatan otot <table><tr><td>0000</td><td>0000</td></tr><tr><td>0000</td><td>0000</td></tr></table> 1. Klien tampak tidak dapat menggerakkan anggota tubuh nya A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	0000	0000	0000	0000
0000	0000					
0000	0000					

1	2	3
		1. Memantau kekuatan otot klien 2. Membantu klien dalam melakukan aktivitas Perawat  Septa Riovaldo Limbong

Hari kedua

1	2	3
1	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.42 Wib : Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 1. Memonitor pola napas (dispnea) 2. Memonitor saturasi oksigen	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.46 Wib S : Keluarga klien mengatakan pola napas sedikit membaik O : 1. RR 25x /menit 2. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas

1	2	3
		(dispnea) 3. Memonitor saturasi oksigen Perawat  Serio Riovaldo Limbong
2	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.20 Wib. : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Edema serebral) Pukul 10.25 Wib : 2. memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Peningkatan tekanan darah) 3. melakukan pemeriksaan GCS Pukul 12.05 Wib. : Memberikan obat : Iv Manitol 150 ml, Iv Captopril 12 mg, Iv Ketorolac 30 mg, Iv RL 20 TPM /menit, Iv Mecobalamin 500mg	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.33 Wib. S : 1. klien tidak dapat dikaji dikarenakan mengalami penurunan kesadaran O : 1. TD : 190/120 mmHg 2. RR : 25x /mrnit 3. Nadi : 96x /menit 4. Suhu : 36,6°C. 5. Mengalami penurunan kesadaran. GCS E₁M₁V₁ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Memonitor intake dan output cairan

1	2	3				
		Perawat  Septa Riovaldo Limbong				
3	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.34 Wib. : 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pukul 10.37 Wib 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan Pergerakan (miring kanan dan miring kiri)	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 10.40 Wib. S : 1. Keluarga klien mengatakan klien tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya dan melakukan aktifitas O : 1. Kekuatan otot <table><tr><td>0000</td><td>0000</td></tr><tr><td>0000</td><td>0000</td></tr></table> Klien tampak tidak dapat menggerakan anggota tubuh nya dapat menggerakan anggota tubuh nya A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Memantau kekuatan otot klien 2. Membantu klien dalam melakukan aktivitas	0000	0000	0000	0000
0000	0000					
0000	0000					

1	2	3
		Perawat  Septa Riovaldo Limbong

Hari ketiga

1	2	3
1	Tanggal 13 Maret 2021 Pukul 10.40 Wib : 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Pukul 10. 45 Wib : 1. Memonitor pola napas (dispnea) 2. Memonitor saturasi oksigen	Tanggal 13 Maret 2021 Pukul 10.50 Wib S : 1. Keluarga klien mengatakan pola nafas klien sedikit membaik O : 1. RR 24x /menit 2. Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas (dispnea) 3. Memonitor saturasi oksigen

1	2	3
		Perawat  Serio Riovaldo Limbong
2	Tanggal 13 Maret 2021 Pukul 15.00 Wib. : 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Edema serebral) Pukul 15.05 Wib : 2. memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Peningkatan tekanan darah) 3. Melakukan pemeriksaan GCS Pukul 18.05 Wib. : Memberikan obat : Iv Manitol 200 ml Iv Captopril 12 mg, Iv Asam tranexamat 500 mg, Iv Ceftriaxon 1 mg, Ketorolac 30mg, Iv RL 20 TPM /menit, Iv Citicolin 500 mg	Tanggal 12 Maret 2021 Pukul 15.15. Wib. S : 1. klien tidak dapat dikaji dikarenakan mengalami penurunan kesadaran O : 1. TD : 220/100 mmHg 2. RR : 24x /mrnit 3. Nadi : 98x /menit 4. Suhu : 36,7°C. 5. Mengalami penurunan kesadaran. GCS E₁M₁V₁ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Memonitor intake dan output cairan Perawat  Serio Riovaldo Limbong

1	2	3
3	Tanggal 13 Maret 2021 Pukul 10.25 Wib. : 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pukul 10.30 Wib 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan Pukul 10.33 Wib : 1. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan Pukul 10.33 Wib : 1. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan (miring kanan dan miring kiri)	Tanggal 13 Maret 2021 Pukul 10.35 Wib. S : 1. Keluarga klien mengatakan klien tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya dan melakukan aktifitas O : 1. Kekuatan otot 0000 0000 0000 0000 2. Klien tampak tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya A : Masalah belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Memantau kekuatan otot klien 2. Membantu klien dalam melakukan aktivitas Perawat  Serio Riovaldo Limbong