

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara dengan No. MR/CM 227435, pukul 04.09 WIB, tanggal 17 Oktober 2022 terdapat klien bernama Ny.T berusia 75 tahun dengan diagnosa medis SNH.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Biodata Pasien**

- a. Tanggal Masuk/Pukul : 15 Oktober 2022/ 04.09 WIB
- b. Tanggal Pengkajian : 17 Oktober 2022
- c. Pukul : 10.00 WIB
- d. Nama Inisial klien : Ny. T
- e. Umur : 75 Tahun
- f. Agama : Islam
- g. Alamat : Limau Kunci 6 Padang Cahya Balik Bukit
- h. Jenis Kelamin : Perempuan

##### **2. Identitas Penanggung Jawab**

- a. Nama : Ny. H
- b. Hubungan dengan klien : Saudara
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMP (Sekolah Menengah Pertama)
- f. Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
- g. Alamat : Limau Kunci 6 Padang Cahya Balik Bukit

##### **3. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Masuk RS**

Klien datang ke IGD RSUD Handayani Kotabumi diantar oleh keluarga pada tanggal 15 Oktober 2022 pukul 04.09 WIB dengan keluhan

mengalami penurunan kesadaran sejak 8 jam sebelum masuk RS, dan sesak napas.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian klien mengalami penurunan kesadaran.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengalami dispnea, frekuensi nafas berubah 24 x/menit, sulit menelan, klien tampak lemah dan pucat, kesadaran menurun dengan GCS E2M5V2, dan memiliki riwayat hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Keluarga mengatakan klien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat-obatan, klien tidak memiliki riwayat kecelakaan, klien tidak memiliki riwayat operasi dan keluarga mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian keluarga mengatakan tidak memiliki faktor risiko.

e. Riwayat Psikososial-Spiritual

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien mendapatkan dukungan penuh dari anggota keluarga dan saudara-saudaranya. Keluarga mengatakan klien taat melakukan ibadah sebelum masuk rumah sakit dengan keterbatasan fisiknya.

f. Lingkungan

Keluarga klien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih dan terbebas dari polusi udara, tidak ada tanda-tanda yang mengancam jiwa. Setiap hari selalu dibersihkan dan membuang

sampah pada tempat sampah, tidak ada kubangan air yang menjadi sarang nyamuk, bak mandi dikuras setiap seminggu sekali.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

1) Pola Nutrisi

a) Pola nutrisi sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien makan 3 x sehari melalui oral.

b) Pola nutrisi saat sakit

Klien diberikan makanan cair berupa susu sekitar 15cc melalui NGT.

2) Pola Cairan Kebiasaan Sebelum dan Sesudah Sakit

a) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien diberikan asupan cairan melalui oral dan klien minum air putih, 8-10 gelas per hari.

b) Saat sakit

Saat sakit klien diberikan asupan cairan melalui infus RL 20 tpm.

3) Pola Eliminasi

a) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien BAK sebanyak 3x sehari berwarna kuning jernih, dengan bau khas urine. Keluarga mengatakan klien BAB lancar dan normal dengan frekuensi 1- 2 kali sehari pada waktu pagi, bertekstur padat dan berwarna kecoklatan.

b) Saat sakit

Saat sakit klien terpasang kateter. Keluarga mengatakan klien belum BAB karena klien belum sadar.

#### 4) Personal Hygiene

##### a) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien mandi 2 x sehari, pada pagi dan sore hari, dilakukan secara mandiri, klien menggosok gigi 2 x sehari pada pagi dan sore hari pada saat mandi, selalu mencuci rambutnya 1 x dalam sehari dan keadaan kulit bersih.

##### b) Saat sakit

Pada saat sakit klien sedikit berbau keringat, selama di RS klien belum mencuci rambut dan rambutnya terlihat kotor, klien belum menggosok giginya, mulut klien tampak kotor dan kulit klien tampak kotor.

#### 5) Pola Istirahat dan Tidur

##### a) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien tidur 7-8 jam dalam sehari, waktunya malam hari, klien tidak ada gangguan tidur dan merasa puas saat bangun tidur.

##### b) Saat sakit

Klien tidak sadar (somnolen) dengan GCS E2M5V2

#### 6) Pola Aktivitas dan Latihan

##### a) Sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien tidak ada keluhan saat beraktivitas.

##### b) Saat sakit

Saat sakit klien kemampuan beraktivitasnya terganggu karena mengalami penurunan kesadaran dan aktivitas klien dibantu keluarga.

## h. Pengkajian Fisik Persistem

### 1) Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah (TD) 159/90 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, frekuensi pernapasan 24 x/menit, SpO<sub>2</sub> 89%, suhu 36,0<sup>0</sup>C, terpasang kateter urin, terpasang NGT dan terpasang nasal kanul 3 liter/menit.

### 2) Pemeriksaan Fisik Persistem

#### a) Sistem Penglihatan

Sistem penglihatan normal posisi mata simetris, konjuntiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan keluarga mengatakan klien menggunakan alat bantu dalam penglihatan.

#### b) Sistem Pendengaran

Struktur telinga simetris antara kanan dan kiri, keluarga mengatakan sebelum sakit klien tidak terdapat masalah dalam sistem pendengaran dan klien tidak menggunakan alat bantu dengar.

#### c) Sistem Wicara

Tidak terkaji karena klien mengalami penurunan kesadaran.

#### d) Sistem Pernapasan

Klien tampak sesak nafas, pola nafas berubah (dipsnea), frekuensi nafas 24 x/menit, gerakan dada klien simetris, bunyi napas terdengar gurgling, pernapasan pendek dan dangkal, sputum berlebih dan terpasang nasal kanul 3 liter/menit.

#### e) Sistem Kardiovaskular

Nadi klien 80 x/menit, irama lemah, denyut nadi kuat, temperature kulit hangat, dan tidak terdapat edema.

#### f) Sistem Neurologi

Kesadaran klien somnolen dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) E2V2M5.

1) Nervus olfaktorius tidak terkaji.

2) Nervus optik, tidak terkaji

- 3) Nervus okulomotor tidak terkaji.
- 4) Nervus troklearistidak terkaji.
- 5) Nervus abducentidak terkaji.
- 6) Nervus trigeminus tidak terkaji.
- 7) Nervus fasialis, tidak terkaji
- 8) Nervus vestibuloakustikus, tidak terkaji
- 9) Nervus glasofaringeal tidak terkaji.
- 10) Nervus vagus, tidak terkaji.
- 11) Nervus aksesoris, tidak terkaji.
- 12) Nervus hipoglosus, tidak terkaji.

g) Sistem Pencernaan

Keadaan mukosa kering, klien belum BAB karena mengalami penurunan kesadaran.

h) Sistem Imunologi

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem imunologi, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening.

i) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, napas klien tidak berbau keton, tidak ditemukan adanya luka, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar endokrin.

j) Sistem Urogenital

Terpasang kateter urin.

k) Sistem Integument

Pada saat pengkajian keadaan kulit tampak kotor, rambut kotor dan kuku tidak rapuh.

l) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak sadar dan mengalami kelemahan anggota gerak. Kekuatan otot tidak terkaji karena klien mengalami penurunan kesadaran dan tidak dapat diperiksa.

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan laboratorium

**Tabel 3.1**  
**Tabel Hasil Laboratorium Ny. T**  
**Tanggal 15 Oktober 2022**

| NO | NAMA PEMERIKSAAN                                 | HASIL          | NILAI RUJUKAN |
|----|--|----------------|---------------|
| 1  | Ureun  | 27 mg/dl       | 20-40         |
| 2  | Kreatinin  | 0,6 g/dl       | 0,6-0,9       |
| 3  | Hemoglobin                                       | 125 mg/dl      | 70-144        |
| 4  | Jumlah Leukosit                                  | 14,4 / $\mu$ l | 12,0-16,0     |
| 5  | Hitung jenis leukosit                            |                |               |
|    | Basophil   | 1 %            | 1-4           |
|    | Eosinophil                                       | 0 %            | 0-1           |
|    | Netrofil batang                                  | 5%             | 2-5           |
|    | Netrofil segmen                                  | 63%            | 50-70         |
|    | Limfosit   | 21%            | 20-40         |
|    | Monosit  | 10%            | 2-8           |
| 6  | Jumlah eritrosit                                 | 5,03 Jt        | 4,0-5,0       |
| 7  | Hematokrit                                       | 44%            | 37-45         |
| 8  | Trombosit  | 217000 $\mu$ l | 150000-400000 |
| 9  | Mean Corpuscular Volume (MCV)                    | 88 n           | 77-93         |
| 10 | Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)                | 28 pq          | 23-32         |
| 11 | Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC) | 32%            | 31-35         |

b. Pemeriksaan diagnostik

CT Scan Kepala *NonContrast* ditemukan *infark* ganglia basalis bilateral, atrofi cerebri.

5. Pengobatan

Daftar obat pada Ny. T Tanggal 17-19 Oktober 2022 di Ruang Freesia RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara terdapat pada tabel berikut:

**Table 3.2**  
**Daftar obat Ny.T**

| <b>OBAT</b>        | <b>DOSIS</b>          | <b>METODE</b>        |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| Ringer Lactat (RL) | 500 cc / 8 jam 20 tpm | Intravena            |
| Ranitidin          | 2x50 mg               | Intravena            |
| Mecobalamin        | 3x500 mg              | Intravena            |
| Citicolin          | 2x500 mg              | Intravena            |
| Ondancetron        | 3x4 mg                | Intravena            |
| Ketorolac          | 3x30 mg               | Intravena            |
| Piracetam          | 4x3 g                 | Intravena            |
| Ceftriaxone        | 1x1 ampul             | Intravena            |
| Neurobion          | 1x1 ampul             | Intravena drip infus |
| Manitol            | 3x500 cc/8jam         | Intravena            |
| Ventolin           | 2,5mg                 | Nebulizer mask       |



6. Data Fokus

Hasil pengkajian pada Ny. T terdapat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3**  
**Hasil Pengkajian pada Ny. T**  
**Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara**

| Data Subjektif   | Data Objektif   |
|--|---|
| 1. Keluarga mengatakan pasien tampak sesak nafas sejak kemarin           | 1. Tampak sesak   |
| 2. Keluarga mengatakan pasien tidak dapat menggerakkan tubuhnya          | 2. Sputum berlebih  |
| 3. Keluarga mengatakan pasien kesulitan dalam menelan                    | 3. Pernapasan 24 x/menit  |
| 4. Keluarga mengatakan kebutuhan pasien sepenuhnya dibantu oleh keluarga | 4. Pernapasan pendek dan dangkal  |
|  | 5. Tampak pucat   |
|  | 6. Tampak lemah   |
|  | 7. Bunyi napas gurgling   |
|  | 8. Pola napas dipsnea   |
|  | 9. Terpasang nasal kanul 3 liter/menit  |
|  | 10. Penurunan kesadaran   |
|  | 11. GCS E2M5V2  |
|  | 12. Terpasang kateter urin  |
|  | 13. Sistem saraf kranial tidak dapat terkaji  |
|  | 14. Klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, makan dan ketoilet)   |
|  | 15. Klien sedikit berbau keringat   |
|  | 16. Mulut klien tampak kotor  |
|  | 17. Klien tidak dapat berbicara   |
|  | 18. Terpasang NGT   |
|  | 19. Tekanan darah 159/90 mmHg   |
|  | 20. SpO <sub>2</sub> atau saturasi oksigen 89%  |
|  | 21. Monosit 10%   |
|  | 22. Jumlah eritrosit 5,03 Jt  |
|  | 23. Terapi obat yang diberikan oleh dokter  |
|  | Infus cairan RL 500 cc/8jam 20 tpm iv, injeksi ketolorac 3x30 mg iv, citicolin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondancetron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, ceftriaxone 1x1 ampul, neurobion 1x1 ampul dan manitol 3x500cc iv. |

7. Analisa Data

Analisa data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Ny. T adalah seperti tabel berikut:

**Tabel 3.4**  
**Analisa Data dari Hasil Pengkajian Ny. T**  
**Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara**

| NO       | DATA  | MASALAH                                  | ETIOLOGI                        |
|----------|---|--|---------------------------------|
| <i>1</i> | <i>2</i>  | <i>3</i>                                 | <i>4</i>                        |
| 1.       | DS :<br>1) Keluarga mengatakan klien sesak napas/dipsnea sejak kemarin<br>2) Keluarga mengatakan klien sulit bicara<br>DO :<br>1) Tampak sesak<br>2) Sputum berlebih<br>3) Frekuensi pernapasan 24 x/menit<br>4) Pernapasan pendek dan dangkal<br>5) Bunyi napas gurgling<br>6) Pola napas dipsnea<br>7) Terpasang nasal kanul 3 liter/menit<br>8) Spo2 89%<br>9) Obat bronkodilator ventolin 2,5mg nebulizer | Bersihkan jalan napas tidak efektif      | Sekret yang tertahan            |
| 2.       | DS : Keluarga mengatakan tidak dapat menggerakkan tubuhnya<br>DO:<br>1) Penurunan kesadaran<br>2) GCS E2M5V2<br>3) Klien tampak lemah<br>4) Klien tampak pucat<br>5) Terpasang kateter urin<br>1) Pola napas dipsnea<br>2) Sistem saraf kranial tidak dapat dikaji  | Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial | Edema Serebral (Stroke Iskemik) |

| 1  | 2  | 3                          | 4                      |
|----|--|----------------------------|------------------------|
|    | 8) Monosit 10%<br>9) Jumlah eritrosit 5.03Jt<br>10) Terapi obat yang diberikan oleh dokter<br>Infus cairan RL 500 cc/8jam 20 tpm IV,<br>injeksi ketolorac 3x30 mg iv, citicolin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondacentron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, ceftriaxone 1x1 ampul, neurobion 1x1 ampul dan manitol 3x500cc iv. |                            |                        |
| 3. | DS : Keluarga mengatakan kebutuhan klien sepenuhnya dibantu oleh keluarga<br>DO :<br>1) Klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, makan dan ketoilet)<br>2) Rambut klien tampak kotor<br>3) Klien sedikit berbau keringat<br>4) Mulut klien tampak kotor   | Defisit perawatan diri     | Gangguan neuromuskuler |
| 4. | DS : -<br>DO :<br>1) Klien mengalami penurunan kesadaran<br>2) Terpasang NGT<br>3) Otot pengunyah lemah<br>4) Otot menelan lemah   | Defisit nutrisi            | Ketidakmampuan menelan |
| 5. | DS : -<br>DO :<br>1) Klien mengalami penurunan kesadaran<br>2) Tidak dapat berbicara   | Gangguan komunikasi verbal | Gangguan neuromuskuler |

## B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data maka diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan dibuktikan dengan keluargamengatakan klien sesak napas/dispnea sejak kemarin, keluarga mengatakan klien sulit bicara, tampak sesak, sputum berlebih, pernapasan pendek, dangkal, frekuensi pernapasan 24 x/menit, bunyi napas gurgling, pola napas dipsnea, terpasang nasal kanul 3 liter/menit dan spo2 89%.
2. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik)dibuktikan dengan keluarga mengatakan klien tidak dapat menggerakkan tubuhnya, klien mengalami penurunan kesadaran, tampak lemah, tampak pucat, terpasang kateter urin, sistem saraf kranialtidak terkaji, pola napas dipsnea, GCS E2M5V2 dan infus cairan RL 500 cc/8jam 20tpm iv, injeksi ketolorac 3x30 mg iv, citicolin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondacentron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, ceftriaxone 1x1 ampul, neurobion 1x1 ampul dan manitol 3x500cc iv, tekanan darah 159/90 mmHg dan nadi 80 x/menit.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan keluarga mengatakan kebutuhan klien sepenuhnya dibantu oleh keluarga, klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, makan dan ketoilet), rambut klien tampak kotor, klien sedikit berbau keringat dan mulut klien tampak kotor.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dibuktikan dengan klien mengalami penurunan kesadaran, terpasang NGT, otot mengunyah lemah dan otot menelan lemah.
5. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan klien mengalami penurunana kesadaran dan tidak dapat bicara.

### C. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Ny. T terdapat pada tabel berikut:

**Tabel 3.5**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Ny. T di Ruang Freesia**  
**RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 17 Oktober**  
**2022**

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN  | SLKI   | SIKI   |
|----|---|--|--|
| 1  | 2   | 3  | 4  |
| 1. | Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan ditandai dengan keluarga mengatakan klien sesak napas/ dispnea sejak kemarin, keluarga mengatakan klien sulit bicara, tampak sesak sputum berlebih, pernapasan pendek, dangkal, frekuensi pernapasan 24 x/menit, bunyi napas gurgling, pola napas dispnea, tepasang nasal kanul 3 liter/menit dan spo2 89%. | Bersihkan jalan napas (L.01001)<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan jalan napas dapat membaik dengan kriteria hasil :<br>1) Dipsnea menurun<br>2) Frekuensi napas membaik (22 x/menit)<br>3) Pola napas membaik (reguler)<br>4) Produksi sputum menurun<br>5) Suara napas normal<br>6) Kedalaman napas membaik | Manajemen jalan napas(I.01012)<br>Observasi<br>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman bunyi napas)<br>2) Monitor saturasi oksigen<br>Terapeutik<br>1) Posisikan semi fowler<br>2) Berikan oksigen<br>3) Pertahankan jalan napas dengan headtilt dan chinlift<br>4) Lakukan penghisapan lendir<br>Edukasi<br>1) Anjurkan asupan cairan<br>Kolaborasi<br>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator yaitu ventolin 2,5mg nebulizer |
| 2  | Penurunan KapasitasAdaptifIntrakrania l berhubungan dengan edema serebral (stroke iskemik) ditandai dengan keluarga mengatakan klien  | Kapasitas Adaptif Intrakranial (L06049)<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam,   | Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)<br>Observasi<br>1) Monitor tanda-tanda vital   |

|          |   |   |  |
|----------|---|---|--|
|          | tidak dapat menggerakkan  | diharapkan kapasitas adaptif intrakranial dapat membaik dengan kriteria hasil :<br>1) Tingkat kesadaran   | (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)<br><br>Terapeutik<br>1) Kurangi stimulus lingkungan pada klien   |
| <b>1</b> | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>   |
| 2.       | tubuhnya, klien mengalami, penurunan kesadaran, tampak lemah, tampak pucat, terpasang kateter urin, pola napas dipsnea, sistem saraf kranial tidak terkaji, kekuatan otot menurun, GCS E2M5V2 dan Infus cairan RL 500 cc/8jam 20tp iv, , injeksi ketolorac 3x30 mg iv, citocilin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondancentron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, dan ceftriaxone 1 x 1 amp iv, neurobion 1x1 ampul, manitol 3x500cc iv dan tekanan darah 159/90 mmHg dan nadi 80 x/menit | meningkat<br>2) Tekanan darah sistolik membaik 135<br>3) Tekanan darah diastolik membaik 85<br>4) GCS E4M6V5<br>5) Pola napas membaik<br>6) Fungsi kognitif meningkat<br>7) Reflek neurologis membaik | 2) Atur interval sesuai kondisi klien<br>3) Dokumentasikan hasil pemantauan<br>Edukasi<br>1) Informasikan hasil pemantauan<br>Kolaborasi<br>1) Kolaborasi terapi obat dengan dokter yaitu ketolorac 3x30 mg iv, citocilin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondancentron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, dan ceftriaxone 1 x 1 amp iv, neurobion 1x1 ampul, manitol 3x500cc iv |
| 3.       | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan keluarga mengatakan kebutuhan klien sepenuhnya dibantu   | Perawatan diri (L.11103)<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan  | Dukungan perawatan diri :<br>Mandi(I.11352)<br>Obsevasi<br>1) Identifikasi bantuan yang  |


|          |   |   |  |
|----------|---|---|--|
|          | oleh keluarga, klien tidak mampu melakukan aktivitas (mandi, makan dan ketoilet), rambut. | kemandirian perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :<br>1) Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat<br>2) Kebersihan diri meningkat | dibutuhkan<br>2) Monitor kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kuku dan bau badan)<br>3) Monitor integritas kulit<br>Edukasi<br>1) Anjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lapatau kain bersih |
| <b>1</b> | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>   |
|          | klien tampak kotor, klien sedikit berbau keringat dan mulut klien tampak kotor.           |   | 2) Anjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien<br>3) Anjurkan keluarga menggantikan pakaian klien jika berbau keringat  |

#### D. Pelaksanaan dan Evaluasi


Catatan perkembangan pada Ny. T terdapat pada tabel berikut:

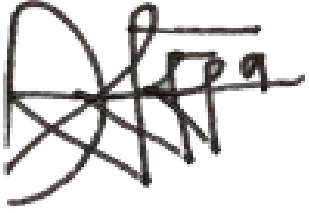
**Tabel 3.6**  
**Catatan Perkembangan Ny. T di Ruang Freesia**  
**RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 17 Oktober 2022**

| NO DX    | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----------|--------------|----------|
| <b>1</b> | <b>2</b>     | <b>3</b> |

|          |  |  |
|----------|--|--|
| 1.       | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (10.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor pola napas meliputi frekuensi, kedalaman dan bunyi napas</li> <li>2) Memonitor saturasi oksigen</li> <li>3) Melakukan penghisapan lendir</li> <li>4) Memberikan posisi semi fowler selama 30 menit dengan elevasi kepala lebih tinggi</li> <li>5) Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>6) Menganjurkan asupan cairan dengan cairan RL 500 cc/8 jam 20 tpm</li> <li>7) Memberikan obat bronkodilator ventolin 2,5 mg nebulizer</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (10.40)</p> <p>S : Keluarga mengatakan suara napas klien masih terganggu karena adanya cairan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saturasi oksigen 89%</li> <li>2) Pernapasan 24 x/menit</li> <li>3) Pernapasan pendek dan dangkal</li> <li>4) Pola napas masih dipsnea</li> <li>5) Bunyi gurgling berkurang setelah dilakukan penghisapan lendir</li> <li>6) Diberikan posisi semi fowler</li> <li>7) Terpasang nasal kanul 3 lpm</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chinlift</li> </ol> |
| <b>1</b> | <b>2</b>   | <b>3</b>   |
|          |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Lakukan penghisapan lendir kembali</li> <li>4) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman bunyi napas)</li> <li>5) Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <div style="text-align: center;">  <p>Deva Oktavia sari</p> </div>   |
| 2.       | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (12.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Mengurangi stimulus lingkungan pada klien seperti membatasi jumlah kunjungan keluarga didalan kamar</li> <li>3) Mengatur interval sesuai kondisi klien dengan</li> </ol>  | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (13.00)</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluarga mengatakan klien belum bisa menggerakkan anggota tubuhnya</li> <li>2) Keluarga mengatakan sudah membatasi anggota keluarga yang datang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GCS E2M5V2</li> <li>2) Tekanan darah 159/90 mmHg</li> </ol>  |






|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>memberikan obat yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>5) Memberikan informasi hasil pemantauan</li> <li>6) Memberikan terapi obat ketolorac 3x30 mg iv, citocilin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondancetron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, dan ceftriaxone 1 x 1 amp iv, neurobion 1x1 ampul, manitol 3x500cc iv.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Nadi 80x/menit teraba kuat dan teratur</li> <li>4) Suhu 36,0°C</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Pemantauantekanan intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>3) Kolaborasi terapi obat dengan dokter</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Deva Oktavia Sari</p>  |
| <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>3.</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (10.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi bantuan yang dibutuhkan</li> <li>2) Memonitor kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kuku dan bau badan)</li> <li>3) Memonitor integritas kulit</li> </ol>   | <p>Tanggal dan jam<br/>17 Oktober 2022 (10.00)</p> <p>S : keluarga mengatakan klien belum pernah dimandikan atau dilap selama masuk rumah sakit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rambut klien tampak kotor</li> <li>2) Mulut klien tampak kotor</li> <li>3) Klien berbau keringat</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi<br/>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Dukungan perawatan diri : mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lap atau kain bersih</li> <li>2) Anjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien</li> <li>3) Anjurkan keluarga menggantikan pakaian klien jika berbau keringat</li> </ol> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  |  <p>Deva Oktavia Sari</p> |
|--|--|---|

**Tabel 3.7**  
**Catatan Perkembangan Ny. T di Ruang Freesia**  
**RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 18 Oktober 2022**

| NO<br>DX | IMPLEMENTASI  | EVALUASI  |
|----------|---|---|
| <i>1</i> | <i>2</i>  | <i>3</i>  |
| 1.       | Tanggal dan jam<br>18 Oktober 2022 (15.00)<br>1) Memonitor pola napas meliputi frekuensi, kedalaman dan bunyi napas<br>2) Memonitor saturasi oksigen<br>3) Melakukan penghisapan lendir<br>4) Memberikan posisikan semi fowler selama 30 menit dengan | Tanggal dan jam<br>18 Oktober 2022 (15.40)<br>S : Keluarga mengatakan suara napas klien membaik<br>O :<br>1) Saturasi oksigen 91%<br>2) Pernapasan 23 x/menit<br>3) Pernapasan pendek dan dangkal<br>4) Pola napas masih dipsnea<br>5) Bunyi gurgling tidak terdengar lagi setelah dilakukan penghisapan lendir<br>6) Diberikan posisi semi fowler<br>7) Terpasang nasal kanul 3 lpm<br>8) Terpasang infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm |



|          |  |   |
|----------|--|---|
|          | <p>elevasi kepala lebih tinggi</p> <p>5) Memerikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</p> <p>6) Menganjurkan asupan cairan dengan cairan RL 500 cc/8 jam 20 tpm</p>   | <p>A : Masalah teratasi sebagian (saturasi oksigen 91%, bunyi gurgling tidak terdengar lagi setelah dilakukan penghisapan lendir)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chinlift</li> <li>2) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman bunyi napas)</li> <li>3) Monitor saturasi oksigen</li> </ol><br><br><p>Deva Oktavia Sari</p>               |
| 2.       | <p>Tanggal dan jam<br/>18 Oktober 2022 (16.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>                           | <p>Tanggal dan jam<br/>18 Oktober 2022 (16.30)</p> <p>S : Keluarga mengatakan klien belum bisa menggerakkan anggota tubuhnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GCS E2M5V2</li> <li>2) Tekanan darah 139/90 mmHg</li> </ol>   |
| <b>1</b> | <b>2</b>   | <b>3</b>  |
|          | <p>3) Memberikan terapi obat ketolorac 3x30 mg iv, citocilin 2x500 mg iv, mecobalamin 3x500 mg iv, ondancentron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, dan ceftriaxone 1 x 1 amp iv, neurobion 1x1 ampul, manitol 3x500cc iv.</p> | <p>3) Nadi 80x/menit teraba kuat dan teratur</p> <p>4) Suhu 36,2<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (tekanan darah 139/90 mmHg)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Pemantauan tekanan intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>3) Kolaborasi terapi obat dengan dokter</li> </ol><br><br><p>Deva Oktavia Sari</p> |


|    |  |   |
|----|--|---|
| 3. | <p>Tanggal dan jam<br/>18 Oktober 2022 (17.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menganjurkan keluarga untuk memandikan klien dengan wash lap atau kain bersih</li> <li>2) Menganjurkan keluarga untuk membersihkan mulut klien</li> <li>3) Menganjurkan keluarga menggantikan pakaian klien jika berbau keringat</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>18 Oktober 2022 (17.20)</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah memandikan dan membersihkan mulut klien</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien terlihat lebih segar</li> <li>2) Bau keringat berkurang</li> <li>3) Mulut klien terlihat bersih</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian (klien terlihat lebih segar, bau keringat berkurang, mulut klien terlihat bersih)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Dukungan perawatan diri : mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kebersihan tubuh klien</li> <li>2) Anjurkan keluarga menggantikan pakaian klien jika berbau keringat</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Deva Oktavia Sari</p> |
|----|--|---|

**Tabel 3.8**

**Catatan Perkembangan Ny. T di Ruang Freesia  
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 19 Oktober 2022**

| NO<br>DX | IMPLEMENTASI  | EVALUASI   |
|----------|---|--|
| <i>1</i> | <i>2</i>  | <i>3</i>   |
| 1.       | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (09.10)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor pola napas meliputi frekuensi)</li> <li>2) Momonitor saturasi oksigen</li> <li>3) Memberikan posisikan semi fowler selama 30 menit dengan elevasi kepala lebih tinggi</li> <li>4) Memerikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>5) Menganjurkan asupan cairan dengan cairan RL 500 cc/8 jam 20 tpm</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (09.45)</p> <p>S : Keluarga mengatakan suara napas klien membaik</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saturasi oksigen 92%</li> <li>2) Pernapasan 21 x/menit</li> <li>3) Pola napas masih dipsnea</li> <li>4) Diberikan posisi semi fowler</li> <li>5) Terpasang nasal kanul 3 lpm</li> <li>6) Terpasang infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian (saturasi oksigen 92%, pernapasan 21 x/menit)</p> |

|          |   |   |
|----------|---|---|
|          |   | <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman bunyi napas)</li> <li>2) Monitor saturasi oksigen</li> </ol><br><br><p>Deva Oktavia Sari</p>  |
| 2.       | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (16.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>3) Memberikan terapi obatketolorac 3x30 mg iv, citocilin 2x500 mg iv,</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (16.30)</p> <p>S : Keluarga mengatakan klien belum bisa menggerakkan anggota tubuhnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GCS E2M5V2</li> <li>2) Tekanan darah 139/88 mmHg</li> <li>3) Nadi 80x/menit teraba kuat dan teratur</li> <li>4) Suhu 36,2<sup>0</sup>C</li> </ol>   |
| <b>1</b> | <b>2</b>  | <b>3</b>  |
|          | <p>mecobalamin 3x500 mg iv, ondancetron 3x4 mg iv, piracetam 4x3 g iv, ranitidine 2x50 mg iv, dan ceftriaxone 1 x 1 amp iv, neurobion 1x1 ampul, manitol 3x500cc iv.</p>  | <p>A : Masalah teratasi sebagian (tekanan darah 139/88 mmHg)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Pemantauan tekanan intrakranial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan GCS)</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>3) Kolaborasi terapi obat dengan dokter</li> </ol><br><br><p>Deva Oktavia Sari</p> |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 3. | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (17.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor kembali kebersihan tubuh klien</li> <li>2) Menganjurkan keluarga menggantikan pakaian klien jika berbau keringat</li> </ol> | <p>Tanggal dan jam<br/>19 Oktober 2022 (17.20)</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah memandikan, membersihkan mulut klien dan mengganti pakaian klien</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien tampak bersih</li> <li>2) Mulut klien terlihat bersih</li> <li>3) Klien sudah mengganti pakaian</li> </ol> <p>A : Masalah teratasisebagian (klien belum mampunmelakukan perawatan diri secara mandiri)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi monitor kembali kebersihan tubuh klien</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Deva Oktavia Sari</p> |
|----|--|---|