

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN Keperawatan

Ruangan	: IGD
Tanggal masuk RS	: 11 November 2022
Pukul	: 07.00 WIB
Tanggal Pengkajian	: 11 November 2022
Pukul	: 07.30 WIB
Nama Klien	: Tn. K
Usia	: 31 Tahun
Dx Medis	: Stroke <i>hemorrhage</i>

a. Pengkajian primer

1. A (*Airway*)

Terdapat bunyi napas tambahan *ronchi*, tidak terdapat terdapat bekas muntahan, tidak ada benda asing pada jalan napas. Tidak ditemukan adanya trauma langsung dan trauma *laringeal*. Tidak terdapat fraktur ataupun edema pada jalan nafas.

2. B (*Breathing*)

Pergerakan dada tampak simetris. Terdengar suara napas *Ronchi*, tampak seesak terasa napas ekspirasi dari hidung dan mulut, klien tampak sesak, terdapat retraksi dinding dada / *Dispnea*, nafas napas cepat dan dangkal *takipnea*, RR= 26x/menit, TD: 204/118 mmHg, N: 94x/m, SPO2: 92 %, S: 36,4.C .

3. C (*Circulation*)

Kulit klien tampak pucat, akral teraba hangat, tidak terdapat vena jugularis, klien banyak mengeluarkan keringat. CRT > 3 detik. Tidak terdapat pendarahan eksternal.

4. D (*Disability*)

Pasien datang ke IGD RSUD Jendral Ahmad Yani diantar oleh keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas dan semakin

menurun tingkat kesadarannya. Pasien mengalami penurunan kesadaran selama 7 jam dan memiliki riwayat hipertensi dan sempat terjatuh hingga dahi terluka akibat mengenai ujung meja, Kesadaran sopor dengan GCS : 5 (E:1, M:3, V:1).

b. Pengkajian Sekunder

a. Riwayat Penyakit

Pasien datang ke IGD RSUD Jendral Ahmad Yani diantar oleh keluarga pada tanggal 11 November 2022 pukul 07.00. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas dan semakin menurun tingkat kesadarannya. Pasien mengalami penurunan kesadaran selama 7 jam dan memiliki riwayat hipertensi dan sempat terjatuh hingga dahi terluka akibat mengenai ujung meja.

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Buruk

Pasien mengalami penurunan kesadaran, Tingkat kesadaran Sopor dengan GCS 5, pasien tampak gelisah, pasien tampak sesak napas, Pasien tampak mengantuk.

c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 204/118 mmHg,

Nadi : 94x/m,

SPO2 : 92%,

Suhu : 36,4.C.

d. Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala, Muka, Hidung, Telinga, Leher

Tidak terdapat lebam kebiruan pada area sekitar mata, rpson pupil isorkor, tidak ditemukan kelainan. Terdapat luka pada dahi kiri pasien, panjang luka 2 cm Luka tampak merah dan teraba hangat disekitar luka

2. Dada

Pada saat pengkajian dada pasien tidak ada laterasi, fraktur, abserasi dan perdarahan.

3. Abdomen dan Pelvis

Pada saat pengkajian tidak ada nyeri, tak, abrasi, laserasi, distensi, asimetris, perdarahan. Ditemukan perdarahan pada anus, bising usus 12x/m.

4. Ekstremitas Atas

Tidak ada kelainan masalah pada ekstremitas pasien, namun tangan kiri tidak bisa di gerakkan sama sekali, kulit pucat , kulit teraba hangat.

5. Ekstremitas Bawah

Tidak ada kelainan masalah pada ekstremitas pasien, namun kaki kiri tidak bisa di gerakkan sama sekali, kulit pucat , akril teraba hangat.

6. Tulang Belakang

Tidak ada kendala pada tulang belakang klien, tulang belakang klien tidak mengalami nyeri, tidak ada edema, tidak ada laserasi dan tidak ada abrasi.

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan *CT-Scan* : 11 November 2022

Kesan: Intracerebral *Haemorrhagic* (ICH)

2. Pemeriksaan Laboratorium : 11 November 2022

Hasil pemeriksaan Laboratorium ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Tn. K Dengan Diagnosa
Stroke *Hemorrhage* Di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
Tanggal 11 November 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	Leukosit	13,7	$10^3/\mu\text{L}$	5-10
2	Limfosit	11	%	20-40
3	Hemoglobin	13,1	g/dl	14-18
4	Hematokrit	41	%	41-54
5	MCV	68	fL	80-92
6	MCHC	31	g/Dl	32-36
7	Trombosit	176	$10^3/\mu\text{L}$	150-450

d. Terapi Obat

Terapi obat pada Tn. K terdapat pada tabel 3.2

Tabel 3.2

Pemberian Terapi obat pada Tn. K dengan Stroke Hemoragic
Di Ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
Tanggal 11 November 2022

No	Nama Obat	Dosis	Rute
1	Phentoin	3x400mg /8jam	Intravena
2	Monitol	3x200 mg/8jam	Intravena
3	Citicoline	2x125mg/12jam	Intravena
4	Mecobalamin	3x500 mg/8jam	Intravena
5	Ranitidin	2x50 mg/12jam	Intravena
6	Ketorolak	3x30 mg/8jam	Intravena

e. Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<p>keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas dan semakin menurun tingkat kesadarannya. Pasien mengalami penurunan kesadaran selama 7 jam dan memiliki riwayat hipertensi dan sempat terjatuh hingga dahi terluka akibat mengenai ujung meja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak dipsnea b. Tampak retraksi dinding dada c. Pernapasan cepat dan dangkal d. Terdapat bunyi napas tambahan <i>ronchi</i> e. Terpasang nasal kanul 3lpm f. Tekanan Darah : 204/118 mmHg, g. Nadi : 94x/m, h. SPO2 : 92%, i. Suhu : 36,4.C. j. Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran Sopor, k. GCS: 5 (E:1, M:3, V:1)CRT > 3detik l. Hasil CT Scan: <i>intracereberal Haemoragic</i> m. Pasien tampak gelisah n. Respon pupil mata anisokor o. Pasien tampak lemah

f. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Tn. K Pada Kasus Dengan Stroke Hemoragic
di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 11 November 2022

No.	Data (DS dan DO)	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : tidak didapatkan data DO : 1. Klien tampak <i>dypsnea</i> 2. Tampak retraksi dinding dada 3. Pernapasan cepat dan dangkal 4. Terdapat bunyi napas tambahan <i>ronchi</i> sebelah kiri 5. Terpasang nasal kanul 3 lpm 6. Tekanan Darah : 204/118 mmHg, 7. Nadi : 94x/m, 8. SPO2 : 92%, 9. Suhu : 36,4.C.	Depresi pusat pernapasan	Pola napas Tidak Efektif
2.	Ds : tidak didapatkan data Do : 1. Tekanan Darah : 204/118 mmHg, 2. Nadi : 94x/m, 3. SPO2 : 92%, 4. Suhu : 36,4.C. 5. Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran Sopor, GCS : 5 (E:1, M:3, V:1) 6. CRT > 3detik 7. Hasil <i>CT Scan: intracereberal Haemoragic</i> 8. Pasien tampak gelisah 9. Respon pupil mata anisokor	Iskemik Sereberal	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
3.	Ds : tidak didapatkan data Do : A. Terdapat luka pada dahi kiri pasien, panjang luka 2 cm B. Luka tampak merah dan teraba hangat disekitar luka C. Leukosit 13,7 μ L	Kerusakan integritas kulit	Resiko Infeksi
4.	Ds : tidak didapatkan data Do : 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran 2. Tingkat kesadaran Sopor, Nilai GCS : 5 (E:1, M:3, V:1) 3. Pasien tampak gelisah	Penurunan tingkat kesadaran	Resiko Jatuh

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data maka diagnosa keperawatan sesuai dengan priotitas adalah :

1. Pola napas tidak tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan iskemik sereberal
3. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Tn. K Pada Kasus
Stroke Hemoragic di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
pada Tanggal 11 November 2022

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
2	3	4	5
11 November 2022	Pola napas Tidak Efektif berhubungan dengan Depresi pusat pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea Menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membaik 	Pemantauan Respirasi 1.01014 Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. kussmaul, cheyne-stokes, ataksisk) 4. Monitor saturasi oksigen 5. Auskultasi bunyi nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Berikan terapi oksigen Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan

1	2	3	4
			3. hasil pemantauan Edukasi Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
11 November 2022	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Berhubungan dengan Iskemik Sereberal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam, diharapkan Kapasitas adaptif intrakranial meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Pola Napas membaik 3. Respon pupil membaik isokor 4. Gelisah menurun	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor status pernapasan Terapeutik: 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi <i>semi fowler (head up 30°)</i> 3. Cegah terjadinya kejang Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
11 November 2022	Resiko Jatuh Penurunan tingkat kesadaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit, diharapkan derajat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun	Pencegahan Jatuh (I.14513) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik: 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko



1	2	3	4
			2. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan pegangan tangan 3. Gunakan perangkat pelindung pintu terkunci, pagar) Edukasi Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan


D. Implementasi Dan Evaluasi

Hari / Tanggal : Senin, 11 November 2022

Tabel 3.5
 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Tn. K
 Dengan Stroke Hemoragic di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
 Tanggal 11 November 2022

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Pola napas Tidak Efektif berhubungan dengan Depresi pusat pernapasan	Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 08.35 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Memonitor pola nafas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Mengauskultasi bunyi nafas 5. Memberikan terapi oksigen 6. Dokumentasikan hasil pemantauan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, 9. Memberikan oksigen 2 Liter/M	Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 08.50 S : Tidak ditemukan data O : 1. Pasien tampak sesak napas/dispnea 2. Pasien tampak Penggunaan menggunakan otot bantu napas 3. Pola napas <i>takipnea</i> 4. Suara napas <i>ronchi</i> 5. Frekuensi napas : 26x/menit, Napas dangkal dan cepat A : Masih Terdapat Pola Napas Tidak Efektif P : Lanjutkan Intervensi Memantau respirasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Mengauskultasi bunyi nafas 5. Lakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru

1	2	3	4
			<p>6. Monitor nilai SPO2 7. Dokumentasikan hasil pemantauan 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, 10. Berikan oksigen 2 Liter/M</p>  <p>Dewi Ayuni</p>
2.	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Berhubungan dengan Iskemik Sereberal</p>	<p>Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 09.50</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Memonitor tanda gejala peningkatan TIK Meminimalkan stimulus dengan cara menyediakan lingkungan yang nyaman dan tenang Memberikan posisikan <i>semi fowler: Head up 30°</i> Berkolaborasi pemberian obat: Monitol 3x200mg/8 jam Intravena, Citricline 2x125mg/12 jam Intravena, Mecobalamain 3x500mg/8 jam Intravena. 	<p>Tanggal 11 November 2022 Pukul : 10.20 S : tidak ditemukan data O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran somnolen : GCS : 10 (E:3, M:4, V:3) Pola napas Bradipnea Pupil anisokor Tampak gelisah <p>A : Masih Terdapat Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Berhubungan dengan Iskemik Sereberal P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab peningkatan TIK Monitor tanda gejala peningkatan TIK Meminimalkan stimulus Berikan posisikan <i>semi fowler: Head up 30°</i> Kolaborasi pemberian obat  <p>Dewi Ayuni</p>

1	2	3	4
3.	Resiko Jatuh Penurunan tingkat kesadaran	Tanggal: 11 November 2022 Pukul : 11.30 1. Mengunci pagar bed pasien 2. mengajarkan keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan seperti mengajarkan keluarga tidak menurunkan bed	Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 13.00 S : Keluarga pasien menyetujui tidak menurunkan bed O : 1. Tingkat kesadaran somnolen : GCS : 10 (E:3, M:4, V:3) 2. pasien tidak terjatuh dari tempat tidur 3. pasien tidak gelisah 4. tingkat kesadaran A : Masih Terdapat Resiko Jatuh Penurunan tingkat kesadaran P : Lanjutkan Intervensi Pencegahan jatuh: 1. Kunci pagar bad pasien 2. Ajarkan keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan seperti mengajarkan keluarga tidak menurunkan bed  Dewi Ayuni