

### **BAB III**

## **LAPORAN KASUS**

Asuhan keperawatan gawat darat pada Ny. E, Usia 57 tahun , dengan diagnosa medis stroke hemoragik Di IGD RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 25 November 2022, pukul 09.50 WIB.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian pukul: 09.53 WIB

##### 1. Pengkajian Primer

###### a. (*Air way*)

Pada saat pengkajian terdapat sumbatan jalan nafas, lidah menutupi jalan nafas, terdapat suara nafas snoring, terdapat penumpukan saliva dan sputum, tidak ada darah, tidak ada trauma langsung pada mulut, tidak ada trauma muka, tidak ada fraktur pada wajah, klien tidak muntah dan tidak terdapat edema.

###### b. (*Breathing*)

Pergerakan dada klien tampak simetris, respirasi : 26x/menit, SPO<sub>2</sub> : 91%. Terdapat suara ronkhi di kedua lapang paru, klien tidak mampu batuk, klien tidak mampu mengeluarkan saliva dan sputum, pernafasan cepat dan dangkal (megap-megap), pola nafas ireguler (takipnea)

###### c. (*Circulation*)

Klien tampak pucat, akral teraba hangat, CRT > 3 detik, hasil pemeriksaan nadi radialis dextra dengan cara meraba didapatkan hasil nadi: 108x/menit (takikardi).

###### d. (*Disability*)

Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran ± 4 jam sebelum masuk rumah sakit , keluarga klien juga mengatakan klien sakit kepala sebelum mengalami penurunan kesadaran, kesadaran klien

sopor, GCS: E1 M2 V3, Respon pupil tidak sama (Anisokor), tidak ada kelainan ekstremitas, namun keluarga mengatakan ekstremitas atas dan bawah dextra mengalami kelumpuhan (*plegia*), sedangkan ekstremitas atas dan bawah sinistra mengalami kelemahan (*parese*), klien tampak gelisah, TD: 177/118 mmHg, Nadi: 108x/menit, SPO<sub>2</sub>: 91%, respirasi: 26x/menit, S: 36,1°C, reflek neurologi terganggu (*plegia*).

## 2. Pengkajian Sekunder

Pengkajian pukul: 10.35 WIB

### a. Riwayat penyakit

Klien datang ke Rumah Sakit Handayani ruang instalasi gawat darurat, diantar oleh keluarga pada tanggal 25 November 2022 pukul 09.50 WIB dengan keluhan : keluarga klien mengatakan klien sakit kepala sebelum mengalami penurunan kesadaran, klien tampak gelisah, klien memiliki Riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, klien melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas), dan mendapatkan terapi obat captopril 2x25 mg, klien jarang mengontrol kesehatannya di fasilitas kesehatan.

### b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: klien tampak gelisah, kesadaran sopor, GCS: E1 M2 V3

### c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah	: 199/150 mmHg
RR	: 25x/menit
Nadi	: 110x/menit
Suhu	: 36,1°C
SPO <sub>2</sub>	: 91%

### d. Pemeriksaan Head To Toe

#### 1. Kepala, muka, leher

Saat pengkajian, keadaan kepala, muka dan leher tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada tanda bibir kebiruan, kulit wajah tampak pucat, konjungtiva berwarna kemerahan, Respon

pupil tidak sama (Anisokor), tidak ada trauma pada wajah, tidak ada fraktur pada wajah.

2. Dada

Pada saat pengkajian klien tidak ada laserasi,fraktur,abrasi ataupun perdarahan, pergerakan dada tampak simetris, terdapat suara ronkhi dikedua lapang paru, bunyi jantung terdengar “lub dup”, denyut nadi cepat (takikardia) N: 110x/menit.

3. Abdomen dan pelvis

Pada saat pengkajian tidak ada nyeri, tidak ada abrasi, laserasi, distensi pada abdomen maupun pelvis, abdomen simetris, bising usus 7x/menit, tidak ada perdarahan pada kelamin dan anus, tidak ada distensi VU.

4. Ekstremitas atas

Tidak ada kelainan ekstremitas, namun ekstremitas atas dextra mengalami kelumpuhan (*plegia*) dan ekstremitas atas sinistra mengalami kelemahan (*parese*), pada ekstremitas atas dextra klien tidak merespon saat diberikan tekanan tajam tumpul, sedangkan pada ekstremitas atas sinistra saat diberikan tekanan tajam tumpul klien memberikan respon dengan memindahkan tangannya seperti merasakan sensasi tajam, kulit teraba hangat, kulit tampak pucat CRT > 3 detik, tidak terdapa edema.

5. Ekstremitas bawah

Tidak ada kelainan ekstremitas, namun ekstremitas bawah dextra mengalami kelumpuhan (*plegia*) dan ekstremitas bawah sinistra mengalami kelemahan (*parese*), pada ekstremitas bawah dextra klien tidak merespon saat diberikan tekanan tajam tumpul, sedangkan pada ekstremitas bawah sinistra, saat diberikan tekanan tajam tumpul klien merespon dengan menggerakkan jari-jari kakinya seperti merasakan sensasi tajam, kulit teraba hangat, kulit tampak pucat CRT > 3 detik, tidak terdapat edema, reflek neurologi terganggu.

## 6. Tulang belakang

Secara umum tulang belakang klien tidak mengalami masalah, tidak ada jejas/ luka pada tulang belakang, tidak ada denyut trauma

## e. Pemeriksaan penunjang

## 1) Radiologi

Pukul 11.20 WIB

- Dilakukan pemeriksaan CT-Scan pada kepala dengan hasil :  
Intracerebral Haemorrhage (ICH) hemisfer cerebri lobus temporalis sinistra dengan oedema cerebri yang mendesak struktur thalamus sinistra ke aspek medial dan menyempitkan ventrikel haemorrhage (IVF) ventrikel IV

## 2) Laboratorium

Pukul 11.30 WIB

- Dilakukan pemeriksaan darah

Tabel 3.1  
Hasil Pemeriksaan Lab Ny. E Di IGD RSU Handayani Kotabumi  
Lampung Utara Tanggal 25 November 2022

Darah Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Gula Darah Sewaktu	128 mg/dL	70-144
Hemoglobin	14,4 gr/dL	12,6-18,0
Jumlah Leukosit	8.200	3.300-10.600
Hitung jenis :		
Esinophil	1%	1-4
Basophil	0%	0-1
Netrofil Segmen	4%	2-5
Netrofil Batang	85%	50-70
Limfosit	8%	20-40
Monosit	2%	2-8
Hematokrit	43%	37-45
Trombosit	145.000 UI	150.000-400.000
MCV	90	77-93
MCH	30 pq	27-32
MCHC	33%	31-35
Covid Rapid Antigen	Negatif	Negatif

## f. Penatalaksanaan medis

- Kaptropil 2x25 mg
- Inf.RL 20 tpm
- Inj, Citicoline 500 mg/12jam
- Inj.mecobalamin 500 mg/8jam
- Inj.ranitidin 50 mg/12jam
- Inj,ketorolac 30 mg
- Inj.cetfriacone 2 gr/24jam
- Inf.manitol 200-150-150 cc/8 jam
- Inj.asam tranexsamat 500 mg/8jam
- Kateter urine

## 3. Analisa Data

Table 3.2  
Analisa Data Ny. E Di IGD RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 25 November 2022

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	Ds: - Do: 1. Terdapat suara ronkhi di kedua lapang paru. 2. Terdapat penumpukan saliva dan sputum. 3. Tidak mampu batuk 4. Tidak mampu mengeluarkan saliva dan sputum 5. Obstruksi jalan nafas (lidah menutupi jalan nafas) 6. Terdapat suara nafas snoring 7. Pola nafas ireguler (takipnea) 8. TD: 177/118 mmHg 9. Suhu: 36,1°C 10. Respirasi :26x/menit 11. SPO <sub>2</sub> : 91%	Benda asing dalam jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	Ds: 1. keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran ± 4 jam sebelum masuk rumah sakit 2. Keluarga klien mengatakan klien sakit kepala sebelum mengalami penurunan kesadaran Do: 1. Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (TD: 199/150 mmHg, Nadi : 110x/menit)	Edema serebral	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

1	2	3	4
	2. Pola nafas ireguer (Takipnea) 3. Tingkat kesadaran menurun GCS: E1 M2 V3 (sopor) 4. Respon pupil tidak sama (Anisokor) 5. Refleks neurologis terganggu (plegia) 6. Klien tampak gelisah		

### B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d. Benda asing dalam jalan nafas d.d. Terdapat suara ronkhi di kedua lapang paru, terdapat penumpukan saliva dan sputum, tidak mampu batuk, tidak mampu mengeluarkan saliva dan sputum, obstruksi jalan nafas (lidah menutupi jalan nafas), terdapat suara nafas snoring, klien tampak sesak (dispnea), respirasi :26x/menit, SPO<sub>2</sub>: 91%
2. Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d. Edema serebral d.d. Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (TD: 199/150 mmHg, Nadi: 121x/menit), pola nafas ireguer, tingkat kesadaran menurun GCS: E1 M2 V3, respon pupil tidak sama (Anisokor), refleks neurologis terganggu (plegia), klien tampak gelisah.

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3

Rencana Keperawatan Ny. E Di IGD RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 25 November 2022 menurut Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

No. Dx.	SLKI	SIKI
1	2	3
1	<p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3 jam diharapkan <b>Bersihan jalan napas meningkat (L.01002)</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Ronkhi menurun</li> <li>3. Snoring menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> <li>6. SPO<sub>2</sub> meningkat</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi(I.01014)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (sepertibradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, ataksisk)</li> <li>2. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering, snoring)</li> <li>3. Keluarkan sumbatan benda asing</li> <li>4. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol>
	<p>Setelah dilakukan Tindakan suhan keperawatan selama 3 jam diharapkan <b>Kapasitas adaptif intrakranial meningkat (L.0604)</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Sakit kepala menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi meningkat, takikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Berikan posisi elevasi kepala 30°</li> <li>4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> </ol>

1	2	3
	5. Respon pupil membaik 6. Reflek neurologis membaik	5. Kolaborasi pemberian deuretik osmosis jika perlu


#### D. Implementasi Dan Evaluasi


Tabel 3.4

Implementasi dan Evaluasi Ny. E Di IGD RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 25 November 2022 menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

No/dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Pukul: 10.15 WIB 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor pola nafas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor suara napas tambahan 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas (lidah menutupi jalan nafas) 6. Memasang OPA 7. Memberikan oksigen non Rebreathing mask 10 lpm	Pukul: 11.00 WIB S: - O: 1. Pola napas ireguler (takipnea) 2. Lidah sudah tidak menutupi jalan nafas 3. Snoring menurun 4. Terdengar ronkhi dikedua lapang paru 5. SPO <sub>2</sub> : 98% 6. RR: 25x/menit 7. TD: 183/125 mmHg



1	2	3
		<p>8. Nadi: 108x/menit 9. Suhu: 36,1°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi diruangan (klien dipindahkan ke ruang ICU)</p> <p style="text-align: right;"> Made krisna</p>

1	2	3
2	<p>Pukul: 12.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial (membaca hasil CT-Scan: edema cerebral)</li> <li>2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi meningkat, takikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Mengatur posisi elevasi kepala 30°</li> <li>4. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang (memindahkan pasien keruangan yang lebih tenang)</li> </ol> <p>Pukul: 12.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasang infus RL 500cc 20 tpm</li> <li>2. Pemberian Citicolin IV 500 mg</li> <li>3. Pemberian mecobalamin IV 500 mg</li> <li>4. Pemberian ranitidine IV 50 mg</li> <li>5. Pemberian ketorolac IV 30 mg</li> <li>6. Pemberian ceftriaxone IV 2 gr</li> <li>7. Pemberian asam tranexsamat IV 500 mg</li> <li>8. pemberian deuretik osmosi (Pemberian Infus manitol 200 cc)</li> <li>9. Measang kateter</li> </ol>	<p>Pukul 12. 54 WIB</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat(TD:199/150 mmHg)</li> <li>2. Tekanan nadi (N: 110x/menit)</li> <li>3. Pola napas ireguler (Takipnea)</li> <li>4. Kesadaran (GCS: E1 M2 V3 sapor)</li> <li>5. Pasien tampak gelisah</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi diruangan (klien dipindahkan ke ruang ICU pukul 13.00 WIB)</p> <div style="text-align: right;">         Made krisna     </div>