

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Asuhan keperawatan Gawat Darurat Pada Ny. S, Usia 57 Tahun, Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op Craniotomy ICH Di ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tanggal 8 November 2022, pukul 10.00 WIB.

A. Pengkajian

1. Pengkajian primer

a. *Airway* (Jalan Napas).

Pada saat pengkajian pasien terpasang *endotracheal tube* (ETT), Tidak terdapat obstruksi pada jalan nafas, tidak terdapat penumpukan saliva, darah, serta muntahan, pasien tidak mengalami trauma secara langsung, trauma laringeal, maupun trauma muka, pasien tidak terdapat fraktur.

b. *Breathing* (Pernafasan)

Pada saat pengkajian pergerakan dada pasien simetris tidak ada kelainan pada pergerakan dada, terdapat suara nafas tambahan ronchi, pasien tampak sesak nafas, frekuensi nafas 28x/menit, pola napas abnormal (Tachipnea), pasien tampak menggunakan alat bantu nafas ventilator, SpO₂ : 94%.

c. *Circulation* (Sirkulasi)

Pada saat pengkajian frekuensi denyut nadi pasien 81 x/menit, irama teratur, tidak terdapat aritmia, bradikardi, serta tachikardia. kulit pasien lembab, nadi teraba lemah, akral teraba hangat, klien tampak pucat, pasien tidak mengalami pendarahan eksternal.

d. *Disability* (Kesadaran)

Pada saat pengkajian tingkat kesadaran pasien sopor, dengan glasgow coma scale (GCS) E2M4Vtube, pupil isokor, ekstremitas atas pasien tidak mengalami parese, ekstremitas bawah pasien tidak mengalami parese.

e. *Exposure* (Paparan)

Pada saat pengkajian pasien tidak terdapat jejas, pada bagian tubuh, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, serta tidak mengalami perdarahan.

2. Pengkajian skunder

a. Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit

Tanggal 6 November 2022 Pukul 14.00 WIB pasien diantarkan keluarga masuk ruang IGD dalam keadaan tidak sadarkan diri, kemudian pada tanggal 7 November Pukul 09.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Ok untuk dilakukuan operasi kraniotomi, pada tanggal 8 November 2022 pukul 10.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang ICU oleh perawat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

b. Riwayat penyakit

Keluarganya mengatakan sebelum dibawa ke RS, pasien mengalami penurunan kesadaran dan diemukan di kamar madi, keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi 5 tahun lalu.

c. Pemeriksaan Umum

Pada saat pengkajian keadaan umum pasien lemah, tampak sesak nafas, tingkat kesadaran GCS : E2M4Vtube, pasien dengan postur tubuh gemuk, TB: 158, BB: 60, IMT: 24.

d. Pemeriksaan tanda- tanda vital

Tekanan darah pasien 185/100 mmHg, pernafasan 28 x/menit, nadi 81x /menit, dan suhu : 36,5°C, RR : 28 x/menit, SpO2 : 94% pasien memakai ventilator.

e. Pemeriksaan Head to Toe.

1) Kepala, muka dan leher

Pada saat pengkajian pasien terdapat laserasi *kraniotomi*, pasien tidak mengalami deformitas pada kepala, pasien tidak mengalami perdarahan pada kepala, pasien tidak mengalami perdarahan pada muka dan leher, tidak terdapat benda asing pada kepala, muka dan leher, muka serta leher, tidak terdapat hematoma, tidak mengalami fraktur servikal, tidak mengalami deviasi trakea, tidak terdapat distensi vena jugularis, dan pasien mengalami kesulitan dalam menelan, Mulut kering (tepasang NGT).

2) Dada

Pada saat pengkajian posisi dada pasien simetris, tampak tidak ada retraksi dada, dada pasien tidak terdapat laserasi, fraktur, abrasi serta perdarahan, suara napas Ronchi, suara jantung lup dup.

3) Abdomen dan Pelvis

Pada saat pengkajian abdomen dan pelvis pasien tidak terdapat abrasi dan laserasi, tidak terdapat distensi, posisi abdomen pasien tampak simetris, tidak terdapat perdarahan pada alat kelamin, pasien terpasang kateter, tidak terdapat perdarahan pada anus, dan tidak teraba adanya distensi vesika urinaria.

4) Ekstremitas atas

Pada Saat pengkajian ekstremitas atas pasien tidak terdapat deformitas, laserasi serta abrasi, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri pada ekstremitas atas, tidak terdapat fraktur, warnakulit pucat, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas secara mandiri (tidak terkontrol).

5) Ekstremitas bawah

Pada saat pengkajian ekstremitas bawah pasien tidak terdapat deformitas, laserasi maupun abrasi, tidak terdapat fraktur, terdapat *edema* pada kedua kaki, warna kulit pucat, akral teraba dingin, nadi

teraba lemah, pasien mampu menggerakkan ekstremitas bawah secara mandiri (tidak terkontrol).

6) Tulang belakang

Pada saat pengkajian tidak terdapat laserasi dan abrasi pada tulang belakang.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Radiologi

a) Hasil pemeriksaan CT-scan No Kontras pada Ny.S di ruang ICU RSUD jendral ahmad yani kota metro tanggal 06 november 2022.

1. Tampak *Hematoma extracranial*
2. Gyri mendatar, Sulci dan fissura sylvii tak prominent
3. Diferensiasi white matter dan grey matter menegas
4. Tampak lesi hiperdens yang mengisi ventrikel IV, Ventrikel III , *Ventrikel lateralis dextra (Cornu Temporalis , cornu anterior, dan cornu posterior)* dan ventrikel lateralis sinistra (*cornu anterior dan posterior*).
5. Tampak lesi hiperdens dengan penfokal *odema* di *ganglia basalis dextra sampai corona radiata dextra*.
6. Sistem ventrikel tampak melebar cisterna tak menyempit atau melebar.
7. Mid line di tengah tak terdeviasi
8. SPN dan air cellulae mostoidea tampak normodens.

Kesan :

1. IVH di ventrikel IV, Ventrikel III, *entrikel lateralis dextra (cornu temporalis, cornu anterior dan cornu posterior)* dan *ventrikel lateralis sinistra (cornu anterior dan posterior)* yang menyebabkan *hydrocephalus obstructivus*.
2. ICH di *diganglia basalis dextra sampai radiata dextra* (estimasi volume IVH dan ICH : 23,53 ml) *Odema cerebri*.

b) Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Pada Ny. S Di Ruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tanggal 06 November 2022.

Hasil pemeriksaan :

Foto Thorax Ap view, Supine, Simetris, Insprasi kurang dan kondisi cukup hasil :

1. Tampak corakan bronchovaskuler normal
2. Sinus C.F dextra lancip ,diafragma licin
3. Sinus C.F dan diafragma sinista tertutup bayangan jantung.
4. Cor CTR >0,56 Tampak elongation Aortae
5. Sisema tulang yang tervisualisasi intak.

Kesan :

1. Pulmo Nomal
2. Cardiomegali dan orae Sugestif HHD.

2) Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Darah Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op Craniotomy ICH, Terhadap Ny.S Di ruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tanggal 06 November 2022.

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	14,86 x 103/dl	5 – 10 x 103/ μ l
2	Eritrosit	4,70 x 102/dl	3,08-5,05 x 106 / μ l
3	Hemoglobin	13,5 g/dl	12-16 g/dl
4	Hemotokrit	39,9 %	37-48 %
5	Trombosit	233 x 103/dl	150 – 450 x 103/ μ l
6	Glukosa sewaktu	127,0 mg/dl	100 – 200 mg/dl
7	Ureum	24,1 mg/dl	15 – 40 mg/dl
8	SARS COV-19	Non Reaktif	Non Reaktif
9	Masa pendarahan (BT)	3,00/Menit	1,00 – 6,00
10	Masa pembekuan (CT)	12,30/Menit	9,00 – 15,00

g. Penatalaksanaan medis

Tabel 3.2
Pengobatan Ny.S Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op
Craniotomy ICH, Di Ruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro
Tanggal 8-9 November 2022.

No	Nama Obat	Jenis Dosis	Cara pemberian
1	Inj.Piracetam	3 g/8 jam	iv
2	Inj.Mitamizole	2 ml/8 jam	iv
3	Inj.Kalnex	50 mg/8 jam	iv
4	Inj.Ranitidine	50 mg/12 jam	iv
5	Inj.Ceftriaxone	1 gr/12 jam	iv
6	Inj.Nicardipine HCl	1 gr/12 jam	iv
7	Infus RL 20 ptm	500 cc/8 jam	iv

Tabel 3.3
Data Fokus Pasien dengan gangguan oksigenasi pada kasus Post Op
Craniotomy e.c ICH Terhadap NY. S Di Ruang ICU RSUD Jendral Ahmad
Yani Kota Metro Tanggal 8 November 2022.

Data Subjek	Data Objek
- - -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Pola nafas abnormal (tachipnea) 3. Suara nafas ronchi. 4. keadaan umum lemah 5. klien tampak pucat 6. klien tampak gelisah 7. TD : 185/100 mmHg. N: 81 x/menit, RR : 28x/menit SPO2: 94% dengan Ventilator 10L mode simv FiO2 80%, Suhu : 36,5°C, GCS E2M4Vtube, TB: 158 BB: 60, IMT: 24. 8. Klien diberikan diit makanan cair (susu).

B. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op
Craniotomy ICH Terhadap Ny. S Di Ruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani
Kota Metro Tanggal 08 November 2022.

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Do: 1. Pasien tampak sesak. 2. Pola nafas ireguler (tuchipnea). 3. Suara nafas ronci. 4. Pasien memakai ventilator 10L/menit.dan terpasang Ett. 5. SPO2 : 94% mode simv FiO2 80%.	Sekreasi yang Tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif.
2	Ds : Do : 1. keadaan umum lemah 2. kelien tampak pucat 3. klien tampak gelisah. TD : 185/100 mmHg. N: 81x /menit RR : 28/menit GCS: E2M4Vtube	Edema serebral	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
3.	Ds : - Do : -	Ketidakmampuan menelan makanan	Resiko defisit nutrisi

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien tampak sesak, pasien terpasang ventilator, dan ETT, Nadi : 81x/menit.
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, yang ditandai dengan pasien tampak gelisah, kesadaran (GCS E2M4Vtube).
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

D. Rencana Keperawatan



Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op Craniotomy ICH Pada Ny. S Di Ruang ICU RSUD
Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tanggal 8 November 2022.


Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Rencana tujuan SLKI	Rencana Intervensi SIKI
08 November 2022	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Ds: Do: 1. Gelisah 2. bunyi nafas menurun 3. frekuensi nafas berubah	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam bersihan jalan nafas meningkat. dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun yaitu 12 sampai 20x/menit. 2. Frekuensi nafas membaik yaitu 12 sampai 20x/menit. 3. Pola nafas membaik <i>eupnea</i> 4. Produksi sputum menurun \pm 100 ml/hari dengan warna bening.	Manajemen jalan nafas (I.01011) Obsevasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas Terapeutik 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >100% 2. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. Edukasi 1. Anjurakan asupan cairan 200 ml/hari jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen

1	2	3	4
08 November 2022	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066) Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah mningkat dengan tekanan nadi (pulse pressure) 2. pola nafas ireguler 3. tingkat kesadaran menurun 4. Gelisah 5. tampak lesu/lemah 	<p>Kapasitas adaptif Intrakranial (L.06049) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 Jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat yaitu sopor sampai composmentis 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik 185/100 mmHg sampai 120/80 mmHg. 4. Tekanan nadi Membaik yaitu 80-130x/menit. 	<p>Manajemen peningkatan intrakranial (I.06194) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda an gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat) 2. Pertahankan suhu tubuh normal. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian obat.
08 November 2022	<p>Resiko defisit nutrisi (D.0032)</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat yaitu 200 cc melalui selang NGT. 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan. 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri antimatik jika perlu).



E. Implementasi Dan Evaluasi


Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari Pertama Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op Craniotomy ICH, Pada Ny. S Di ruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

No.dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	<p>Tanggal 08 November 2022 Manajemen jalan nafas: pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola nafas 2. Mengukur RR, SpO2. 3. Memberikan bantuan oksigen 10L/menit dengan ventilator. 4. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	<p>Tanggal 08 November 2022 Pukul 09.25 WIB. S: O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat sputum berlebih. 2. Pola napas ireguler (Takipnea) 3. RR : 28x/menit 4. SpO2 : 94% mode simv, FiO2 80%. 5. Klien terpasang ETT. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi pernafasan 2. Pantau saturasi oksigen 	
2	<p>Manajemen peningkatan intrakranial Pukul 09.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran (GCS) 2. Pantau TVV 3. Memberikan terapi obat-obatan meliputi <ol style="list-style-type: none"> a. Inj.Paracetam, 10 mg/iv b. Inj.Metamizole, 2 ml/iv c. Inj.Kalnex, 5 ml/iv d. Inj.Ranitidine, 2 ml/iv e. Inj.Ceftriaxone, 1mg/iv 	<p>Pukul 10.15 WIB S:- O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Keadaan umum lemah 3. GCS (E2 M4 Vtube) Sopor 4. TD: 185/100 mmHg,N: 81x/menit. 5. Suhu 36,5°C . <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi. 	

	f. Inj.Nicardipine, 1mg/iv	<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat <ol style="list-style-type: none"> a) Inj.Piracetam, 10 mg /iv b) Inj.Mitamizole, 2 ml/iv c) Inj.Kalnex, 5 ml/iv d) Inj.Ranitidine, 2 ml/iv e) Inj.Ceftriaxone, 1,0 mg/iv f) Inj.Nicardipine 1mg/iv g) Memasang infus RL 500cc/20 tpm 	
3	<p>Manajemen nutrisi Pukul 10.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan. 2. Monitor asupan makanan. 3. Memberikan Diit makanan susu melalui NGT. 	<p>Pukul 11.45 WIB</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut dan gigi pasien bersih 2. Klien diberikan diit makanan cair berupa susu. 3. Klien menghabiskan Diit makanan Cair (susu) 200 cc. <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko defisit nutrisi belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi Berikan asupan makanan diit cair (susu).</p>	

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Kedua Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Post Op Craniotomy ICH Pada Ny.S Di Ruang ICU RSUD
Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

No.dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1.	<p>Taggal 09 november 2022 Manajemen jalan nafas: Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola nafas tambahan. 2. Pantau saturasi oksigen. 3. Pantau frekuensi pernafasan. 4. Memberikan bantuan O₂ dengan Ventilator 10L/menit. 	<p>Pukul : 09.25 WIB S : O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola nafas ireguler. 2. RR : 25x/menit (abnormal). 3. SpO₂ : 98% mode simv FiO₂ 80%. <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif Teratasi sebagian. P: Hentikan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pukul 12.00 klien dipindah kan ke ruang Bedah Umum Ventilator yang digunakan oleh pasien Ny. S di lepas dan diganti NRM 10 L/menit. 	
2.	<p>Manajemen peningkatan intrakranial Pukul : 10.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor tanda dan gejala penngkatan TIK (tekanan darah meningkat). 3. Monitor TTV 4. Memberikan terapi obat-obatan meliputi <ol style="list-style-type: none"> a. Inj.Kalnex , 5 ml/iv b. Metamizole, 2 ml/iv c. Inj.Ranitidine, 2 ml/iv d. Inj.Ceftriaxone, 1,0 mg/iv e. Inj.Piracetam , 10 mg/iv f. Inj.Nicardipine 1mg/iv 	<p>Pukul : 10.25 S : O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasiin Masih terlihat lemah 2. Pasien tampak gelisah 3. TD Menurun : 151/93 mmHg. 4. Suhu 36,4°C, Nadi 90x/menit 5. GCS : (E3 M4 Vtube) Delirium. <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian. <p>P: Hentikan Intervensi klien akan dipindahkan ke ruang Bedah Umum.</p>	

3.	<p>Manajemen nutrisi Pukul : 10.50 1. Memberikan Diit makanan susu melalui NGT</p>	<p>Pukul : 11.25 S: O: 1. Klien menghabiskan Diit makanan cair (susu) 200 cc. A: 1. Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian. P: Hentikan Intervensi klien akan dipindahkan ke ruang Bedah Umum pukul 12.00 WIB.</p>	
----	--	--	---