

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

Tanggal masuk : 12 November 2022
Tanggal pengkajian : 14 November 2022
Ruang : Ruang Saraf
NO RM : 431600

1. Biodata Pasien

Nama inisial pasien : Ny. M
Umur : 46 Tahun
Alamat : JL. Lintas timur desa siswa bangun
kecamatan Seputih Banyak kab. Lampung
Tengah
Jenis kelamin : Perempuan
Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragic

2. Identitas Tanggung Jawab

Nama : Tn.K
Hubungan dengan pasien : Suami
Jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : JL. Lintas timur desa siswa bangun
kecamatan Seputih Banyak kab. Lampung Tengah.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD pada tanggal 12 November 2022 dengan keluhan sesak nafas disertai lemah pada anggota gerak atau ekstermitas atas kiri dan ekstermitas bawah kiri, keluarga mengatakan pasien tidak dapat berbicara, bibir tidak simetris,

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil :

Tekanan Darah : 208/110 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36,8°C

TB : 155 cm

BB : 90 kg

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, kesadaran pasien sopor dengan GCS : E2V2M1 dan sesak nafas, pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 2L/menit, RR : 22x/menit SpO₂ 97% terdapat suara nafas tambahan yaitu gurgling, TD : 180/90 mmHg, S : 36,3°C, N : 81x/menit.

2) Keluhan penyerta

Keluarga mengatakan tiba-tiba pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri, pasien tidak dapat berbicara, bibir tidak simetris, keluarga mengatakan pasien banyak mengeluarkan saliva, pasien tampak lemah, segala aktivitas pasien dibantu keluarga.

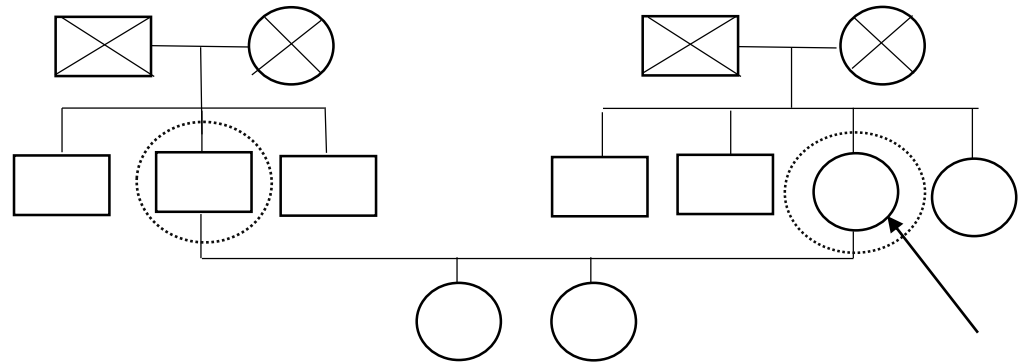
3) Riwayat kesehatan lalu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan Diabetes Mellitus type II sejak 3 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di RSUD Ahmad Yani Metro pada bulan Juli 2022 dengan diagnose stroke ringan, pasien belum pernah menjalani riwayat operasi, keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

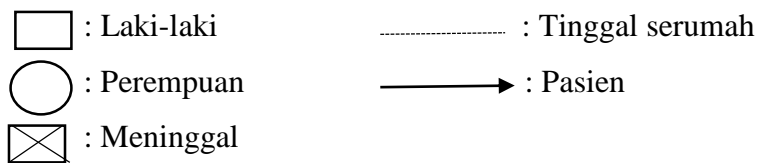
Gambar 3.1

Genogram Keluarga Ny. M



Pasien tinggal serumah dengan suami. pasien dan ayah kandung menderita hipertensi, pasien dan ibu kandung menderita DM tipe II.

Tidak ada riwayat penyakit menular di keluarga.



5) Riwayat psikososial-spiritual

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah, pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terhadap penyakit yang diderita, keluarga pasien mengatakan saat sebelum sakit pasien selalu beribadah 5 waktu, dan saat sakit pasien mengalami kesulitan untuk beribadah.

6) Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan lingkungan rumah dalam keadaan bersih dan terbebas dari polusi udara, tidak ada pekerjaan yang mengancam jiwa.

7) Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a) Pola nutrisi

Sebelum sakit keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang seperti biasa pasien makan, pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri. Pasien mengurangi makanan yang mengandung garam dan yang manis-manis. Pasien mengatakan tidak terjadi perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir.

Saat sakit keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu menelan makanan, frekuensi makan pasien 3x sehari sesuai dengan porsi yang disediakan dari RS, pasien diit DM rendah natrium, pasien makan melalui NGT. BB sebelum sakit 95kg, BB saat sakit 90kg TB : 155 cm, pasien mengalami penurunan berat badan 5kg.

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{90}{(1,55)^2} = \frac{90}{2,4025} = 37,46 = 37$$

b) Pola cairan

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan sebelum sakit asupan cairan pasien melalui oral, pasien minum air putih, 7-8 gelas per hari atau sebanyak 1.800cc/hari.

Saat sakit pasien terpasang IVFD (Intra Vena Fluid Drips) RL (Ringer Lactat) 20 tetes permenit.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien BAK 5-7 kali perhari dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. Keluarga pasien mengatakan pasien BAB 1 kali sehari setiap pagi hari, feses berwarna kuning dengan tekstur lembek dan bau khas feses.

Saat sakit keluarga pasien mengatakan pasien terpasang kateter, urine berwarna kuning pekat dengan frekuensi yang dikeluarkan sebanyak 1200cc/hari.

$$\text{IWL} : \frac{(15 \times \text{BB})}{24 \text{ jam}} : \frac{15 \times 80}{24 \text{ jam}} : \frac{1200}{24 \text{ jam}} : 50 \text{ cc perhari.}$$

d) Pola personal hygiene

Sebelum sakit pasien mandi 2 kali dalam sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, cuci rambut 3 kali dalam seminggu.

Saat sakit keluarga mengatakan pasien belum mandi, dan belum cuci rambut.

8) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien tidur 7-8 jam sehari, siang dan pada malam hari, keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

Saat sakit tidak terkeji karena pasien mengalami penurunan kesadaran.

9) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien melakukan pekerjaan sehari-hari dengan mandiri dan melakukan aktivitasnya secara mandiri, seperti membersihkan rumah, mandi, menggunakan pakaian, bak/bab, makan dan minum.

Saat sakit keluarga pasien memerlukan bantuan total karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan pada anggota gerak.

10) Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan umum

Pada saat dilakukan pemeriksaan umum didapatkan hasil kesadaran : sopor E2V2M1, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 22 x/menit, SpO₂ 97%, suhu 36,3°C.

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem penglihatan

Pada saat dilakukan pengkajian konjungtiva berwarna merah muda, sclera anikterik, pupil anisokor, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien fungsi pendengaran baik, pasien tidak menggunakan alat bantu

pendengaran, telinga simetris, dan tidak ada cairan serumen yang keluar dari kedua telinga.

3) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian bibir pasien tampak tidak simetris.

4) Sistem pernafasan

Pada saat pengkajian pernapasan pasien 22 x/menit, pasien menggunakan alat bantu nafas yaitu nasal canul 2L permenit, terdapat suara nafas tambahan yaitu gurgling.

5) Sistem kardiovascular

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi pasien 81x/ menit, tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36,3 °C dengan keadaan hangat, pengisian kapiler < 3 detik, tekanan darah 180/90 mmHg.

6) Sistem neurologi

Pada saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien sopor dengan GCS : E2V2M1. Pasien mengalami gangguan pada N.VII atau fasialis (bibir tidak simetris).

7) Sistem pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut pasien banyak mengeluarkan saliva, gigi tampak kotor. Pasien makan dan minum melalui selang NGT.

8) Sistem integument

Pada saat di lakukan pengkajian keadaan rambut pasien berwarna hitam. Rambut pasien tampak lepek, sedikit berminyak, dan kotor.

9) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian nafas pasien tidak berbau keton, dan tidak terdapat luka.

10) Sistem muskulo keletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak lemah, keluarga pasien mengatakan tangan dan kakikinya lemah

untuk melakukan pergerakan. Pasien tampak dibantu dengan keluarga saat beraktivitas.

Tabel 3.1

Jadwal Pengobatan Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro Tanggal 14-16 November 2022

No	Obat	Dosis	Metode	Keterangan
1.	Infus RL	20 tpm	IV	Cairan
2.	Neurosanbe	1 x 200mg	IV	Vitamin
3.	Ceticolin	2 x 500mg	IV	Gangguan memori
4.	Ondansentron	3 x 4 mg	IV	Mencegah mual muntah
5.	Cefixim	2 x 100 mg	IV	antibiotik
6.	Mecobalamin	2 x 500 mg	Oral vial NGT	Saraf
7.	Aspilet	1 x 80 mg	Oral vial NGT	Meringankan sakit kepala
8.	Amlodipine	1 x 10 mg	Oral vial NGT	Penurun hipertensi

a. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. M pada tanggal 12 November 2022 terdapat pada tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. M dengan Gangguan Oksienasi pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro Tanggal 12-16 November 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Lekosit	12.61	10 ³ /ul	5-10
2	Eritrosit	4.32	10 ³ /ul	3,08-5,05
3	Hemoglobin	11.9	g/dl	12-16
4	Hematokrit	36.2	%	37-48
5	MCV	83,9	Fl	80-92
6	MCH	28,1	pg	27-31
7	Trombosit	327	10 ³ /ul	150-450
8	RDW	12,9	%	12,4-14,4
9	MPV	9.90	Fl	7,3-9
10	Glukosa Darah Sewaktu	342.0	Mg/dl	<140
11	Ureum	35,9	Mg/dl	15-40
12	Kreatinin	1,55	Mg/dl	0,6-1,1

b. Pemeriksaan diagnostic

CT Scan Kepala Non Contrast ditemukan infark ganglia basalis bilateral, atrofi cerebri.

c. Data fokus

Data fokus pada Ny. M terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.3

Hasil Pengkajian pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro

Data subjectif	Data objectif
1) Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan Diabetes Mellitus type II	1) Pasien tampak lemah dan gelisah
2) Keluarga mengatakan pasien tidak dapat berbicara	2) Pasien mengalami gangguan pada N.VII atau fasialis (bibir tidak simetris)
3) keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri	3) TD : 180/90mmHg RR : 22x/menit
4) keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien memerlukan bantuan	4) pasien menggunakan oksigen nacaI canul 2L/menit
5) keluarga mengatakan pasiensesak nafas	5) gurgling
6) keluarga mengatakan pasien banyak mengeluarkan saliva	6) Kesadaran pasien sopor dengan GCS : E2V2M1
7) keluarga mengatakan pasien belum mandi, dan belum cuci rambut selama sakit	7) pasien diberi bubur saring diet DM rendah natrium
8) keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan DM tipe II	8) pasien tampak terpasang NGT dan chateter
9) keluarga mengatakan pasien pernah terkena stroke ringan	9) gigi tampak kotor
	10) rambut pasien tampak lepek, sedikit berminyak, dan kotor
	11) gula darah sewaktu 342.0 mg/dl
	12) BB sebelum sakit : 95kg BB saat sakit: 90 kg TB : 155 cm IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{90}{1,55^2} = 37$
	13) pasien terpasang IVFD rl 20 tetes permenit
	14) pupil anisokor

d. Analisa Data

Analisis data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Ny. M adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4

Hasil Analisa Data dari Hasil Pengkajian pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>Data objektif : Keluarga mengatakan pasien banyak mengeluarkan saliva</p> <p>Data objektif: pasien tampak sesak dan menggunakan oksigen nasal canul 2L/menit RR : 22x/menit SpO₂ : 97% gurgling pasien tampak gelisah</p>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
3.	<p>Data subjektif :</p> <p>Data objektif : Terdapat gangguan pada N.IX atau glosafaringeal (gangguan menelan). Pasien terpasang NGT. Pasien diberi bubur saring diet DM rendah natrium. Kesadarann pasien sopor GCS : E2V2M1. BB sebelum sakit : 95kg BB saat sakit : 90 kg TB : 155 cm. IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{90}{1,55^2} = 37$ $TB (m)^2(1,55)^2 2.4025$</p>	Resiko defisit nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan
4.	<p>Data subjektif: Keluarga mengatakan pasien tidak dapat berbicara</p> <p>Data objektif : Bibir tidak simetris dan bibir tidak simetris Pasien gangguan N.VII atau fasialis</p>	Gangguan komunikasi verbal	Gangguan neuromuskuler
5.	<p>Data subjektif : Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat DM tip II</p> <p>Data objektif : GDS 342,0 mg/dl</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Disfungsi pankreas

	Pasien tampak lemah		
1	2	3	4
	Kesadaran pasien menurun, GCS E2V2M1 sopor		
6.	Data subjektif : keluarga mengatakan pasien belum mandi, dan belum cuci rambut selama sakit Data subjektif : rambut pasien tampak lepek, sedikit berminyak, dan kotor rambut pasien tampak lepek, sedikit berminyak, dan kotor	Defisit perawatan diri	Gangguan neuromuskuler
7.	Data subjektif : Data objektif : TD : 180/90 mmHg RR : 22x/menit Kesadaran pasien menurun GCS E2V2M1 sopor, respon pupil anisokor, pola napas dangkal	Penurun kapasitas adaptif intrakranial	Hipertensi intracranial idiopatik

B. Diagnosis Keperawatan

Dari data diatas ditegakan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif (ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan keluarga mengatakan pasien banyak mengeluarkan saliva, pasien tampak sesak dan menggunakan alat bantu nafas yaitu oksigen nasal canul 2L/menit, RR : 22x/menit, SpO₂ : 97%, terdapat suara nafas tambahan yaitu gurgling, pasien tampak gelisah.
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial (gangguan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial) berhubungan dengan stroke iskemik dibuktikan dengan TD : 180/90 mmHg RR : 22x/menit, kesadaran pasien menurun GCS E2V2M1 sopor, respon pupil anisokor, pola napas dangkal.

3. Risiko defisit nutrisi (berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dibuktikan dengan terdapat gangguan pada N.IX atau glosafaringeal (gangguan menelan), pasien terpasang NGT, Pasien diberi bubur saring diet DM rendah natrium, kesadaran pasien spoor GCS : E2V2M1, BB : 90kg, TB : 155cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{90}{(1,55)^2} = \frac{90}{2,4025} = 37$$

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro


No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : a. produksi sputum menurun b. sulit bicara menurun c. gelisah menurun d. frekuensi napas membaik e. pola napas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1) monitor pola nafas (frekuensi) 2) monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1) posisikan semi-fowler atau fowler 2) lakukan pengisapan lendir <15 detik 3) berikan oksigen jika perlu Edukasi Kolaborasi 1) kolaborasi pemberian ekspektoran jika perlu
2.	D.0066 Penurunan kapasitas adaptif Intrakranial berhubungan dengan stroke iskemik	L.06049 Kapasitas adaptif intrakranial Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat, dengan kriteria hasil : a. Tingkat kesadaran meningkat b. Pola napas membaik c. respon pupil membaik	I.06194 Manajemen peningkatan tekanan intrakranial Observasi 1) monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2) monitor status pernapasan


1	2	3	4
		d. Tekanan darah membaik	<p>Terapeutik 1) pertahankan suhu tubuh normal</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi</p>
3.	<p>D.0032 Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. otot pengunyah meningkat b. kekuatan otot menelan meningkat c. berat badan membaik d. indeks masa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi 1) identifikasi status nutrisi (IMT) 2) monitor asupan makanan</p> <p>Terapeutik fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>Edukasi</p> <p>Kolaborasi kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu kolaborasi pemberian obat antiemetik</p>


D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6

Catatan Perkembangan Hari Pertama pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi
pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro
Tanggal 14 November 2022


No.	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif	Pukul 14:00 WIB 14 November 2022 a. melakukan pemeriksaan bunyi nafas tambahan b. memposisikan semi-fowler 15° c. melakukan pengisapan lendir <15 detik d. memantau terapi oksigen sesuai resep dari dokter e. memberikan obat melalui IV sesuai indikasi : a) cefixim 2x100mg/12 jam	Pukul 14:15 WIB S : 1) keluarga mengatakan pasien banyak mengeluarkan saliva O : 1) pasien terpasang alat bantu nafas yaitu oksigen nasal canul 2L/menit 2) TD : 180/90 mmHg 3) RR : 22x/menit 4) S : gurgling 5) pasien tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan nafas (I.01011) 1) monitor pola napas 2) monitor bunyi nafas tambahan 3) pertahankan posisi semi-fowler 15° 30 menit 4) lakukan pengisapan lendir<15 detik 5) monitor oksigen 


1	2	3	4
2.	D.0066 Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Pukul 14:00 WIB 1) memantau tanda dan gejala peningkatan TIK (memeriksa TD, RR, dan tingkat kesadaran) 2) melakukan pemeriksaan status pernapasan (irama nafas) 3) melakukan pemeriksaan suhu tubuh 4) memberikan obat-obatan melalui IV sesuai indikasi : a. ceticolin 2x50 mg/12 jam b. mecoblamin 2x500mg/12 jam c. aspilet 80mg d. amlodipine 10mg	Pukul 14:15 WIB S : O : 1) TD : 180/90 mmHg 2) RR : 22x/menit 3) S : 36,3°C 4) Kesadaran pasien menurun GCS E2V2M1 5) sopor 6) respon pupil anisokor 7) pola napas dangkal A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen peningkatan tekanan intrakranial 1) monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2) monitor status pernapasan 
3.	D.0032 Risiko defisit nutrisi	Pukul 14:00 WIB 1) mengidentifikasi IMT 2) memantau asupan makanan 3) mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 4) memberikan obat melalui IV sesuai indikasi : a. mengontrol terapi cairan infus RL 20 TPM b. ondansentron 3x4mg/8 jam	Pukul 14.15 WIB S : O : 1) BB sebelum sakit : 95kg, BB saat sakit : 90kg 2) IMT : $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{90}{(1,55)^2} = 37$ 3) Terdapat gangguan pada N.IX atau glosafaringeal (gangguan menelan). 4) Pasien terpasang NGT.


1	2	3	4
			<p>5) Pasien diberi diit DM rendah natrium, berupa bubur saring.</p> <p>6) Kesadarann pasien sopor GCS : E2V2M1.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi (1.03119) 1) monitor asupan makanan 2) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit</p> 

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan Hari Kedua pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi
pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro
Tanggal 15 November 2022


No.	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif	Pukul 14:00 WIB a. mempertahankan posisi semi-fowler 15° b. memonitor bunyi nafas tambahan c. memonitor oksigen d. melakukan pengisapan lender <15 detik e. memberikan obat melalui IV sesuai indikasi ceticolin 2x50 mg/12 jam	Pukul 14:15 WIB S : 1) keluarga mengatakan pasien masih banyak mengeluarkan saliva O : 1) pasien terpasang oksigen nasal canul 2L/menit 2) TD : 170/90mmHg 3) RR : 22x/menit 4) gurgling 5) pasien tampak gelisah mulai berkurang A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan nafas (I.01011) 1) monitor bunyi nafas tambahan 2) pertahankan posisi semi-fowler 15° 3) lakukan pengisapan lendir<15 detik 4) monitor oksigen 


1	2	3	4
2.	D.0066 Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Pukul 14:00 wib WIB a. memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (memonitor TD, RR, dan tingkat kesadaran) b. memonitor status pernapasan c. memonitor suhu tubuh d. terapi obat melalui IV : 1) cefixim 2x100mh 2) mecoblamine 2x500mg 3) aspilet 1x80mg 4) amlodipine 1x10mg	Pukul 20:00 WIB S : O : 1) TD : 170/90 mmHg 2) RR : 22x/menit 3) S : 36,8°C 4) Kesadaran pasien masih menurun GCS E3V3M2 5) somnolen 6) respon pupil anisokor 7) pola napas dangkal A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Manajemen peningkatan tekanan intrakranial 1) monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2) monitor status pernapasan 3) monitor suhu tubuh 
3.	D.0032 Risiko defisit nutrisi	Pukul 14:00 WIB a. memantau asupan makanan b. memantau perubahan BB c. terapi cairan infus RL 20 TPM d. memberikan obat melalui IV sesuai indikasi ondansentron 3x4mg/8 jam	Pukul 14.15 WIB S : O : 1) BB sebelum sakit : 95kg, BB saat sakit : 90kg 2) IMT : $\frac{BB}{TB} = \frac{90}{(1,55)^2} = 37$ TB (m) ² (1,55) ² 2.4025

1	2	3	4
			<p>3) Terdapat gangguan pada N.IX atau glosafaringeal (gangguan menelan).</p> <p>4) Pasien terpasang NGT.</p> <p>5) Pasien diberi diit DM rendah natrium, berupa bubur saring.</p> <p>6) Kesadarann pasien sopor GCS : E2V2M1.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi (1.03119) 1) monitor asupan makanan 2) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit</p> 

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan Hari Ketiga pada Ny. M dengan Gangguan Oksigenasi
pada Kasus SNH di Ruang Saraf RSUD Ahmad Yani Metro
Tanggal 16 November 2022

No.	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif	Pukul 14:00 WIB 16 november 2022 a. memposisikan semi-fowler 15° b. melakukan pengisapan lendir<15 detik c. memantau oksigen 2L/menit d. memberikan obat melalui IV sesuai indikasi ceticolin 2x50 mg/12 jam	Pukul 14:15 WIB S : 1) keluarga mengatakan pasien masih banyak mengeluarkan saliva O : 1) pasien masih tampak sesak dan masih terpasang oksigen nasal canul 2L/menit 2) TD : 160/80mmHg 3) RR : 22x/menit 4) gurgling 5) pasien tampak gelisah mulai berkurang A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan nafas (I.01011) 1) monitor bunyi nafas tambahan 2) pertahankan posisi semi-fowler 15° 3) lakukan pengisapan lendir<15 detik 4) monitor oksigen 

1	2	3	4
2.	D.0066 Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Pukul 14:00 WIB a. memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (memonitor TD, RR, dan tingkat kesadaran) b. memonitor status pernapasan c. memonitor suhu tubuh d. memberikan obat melalui IV sesuai resep : a) cefixim 2x100mg/12 jam b) mecoblamin 2x500mg/12 jam c) aspilet 1x80mg d) amlodipine 1x10mg	Pukul 20:00 WIB S : O : 1) TD : 160/80 mmHg 2) RR : 22x/menit 3) S : 36,5 ^o c 4) Kesadaran pasien masih menurun GCS E3V4M3 5) delirium 6) respon pupil anisokor 7) pola napas dangkal A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Manajemen peningkatan tekanan intrakranial 1) monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 2) monitor status pernapasan 3) monitor suhu tubuh 

1	2	3	4
3.	D.0032 Risiko defisit nutrisi	Pukul 14:00 WIB 1) memantau asupan makanan 2) memantau perubahan BB 3) mengajarkan diet yang diprogramkan 4) mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 5) terapi cairan infus RL 20 TPM 6) kolaborasi pemberian obat melalui IV : ondansentron 3x4mg	Pukul 14.15 WIB S : O : 1) Terdapat gangguan pada N.IX atau glosafaringeal (gangguan menelan). 2) Pasien masih terpasang NGT. 3) Pasien diberi bubur saring diit DM rendah natrium. 4) Kesadarann pasien delirium GCS : E3V4M3. 5) belum ada perubahan BB (BB : 90kg) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi (1.03119) 1) monitor asupan makanan 2) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit 