

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Klien bernama Tn.T dengan usia 62 tahun, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan klien sudah menikah, klien bekerja sebagai petani, agama klien islam, Pendidikan terakhir SD, suku jawa, alamat rumah klien di Way Jepara, masuk ke ruang Intensive care unit (ICU) RSUD Jend Ahmad Yani dibawa dari ruang OK pada tanggal 14 Oktober 2022 pukul 14.00 WIB dengan No. RM/CM 43.91.27 dengan diagnosa medis post kraniotomi ec stroke hemorogik. Penanggung jawab sebagai sumber informasi klien adalah Tn.G berusia 27 tahun, bekerja sebagai petani yang merupakan anak dari Tn.T dan berpendidikan SLTA.

1. Pengkajian Primer

Jam pengkajian	: 15.00 WIB
Tanggal	: 14 Oktober 2022
Keluhan utama	: Penurunan kesadaran
Alasan masuk RS	: Lemah anggota gerak kiri, 2 hari yang lalu ditemukan pingsan disawah dan mengalami penurunan kesadaran

a) *Airway*

Jalan napas klien terdapat sputum berlebih, sputum berwarna kuning keruh, adanya suara napas tambahan *gurgling* dan *ronchi*, klien

terpasang OPA (*oroparingeal airway*) dan terpasang ETT (*endotracheal tube*) yang terhubung dengan ventilator untuk mempermudah jalan napas. Tidak terdapat obstruksi, darah, trauma langsung, trauma laringeal, trauma muka, fraktur dan edema.

b) *Breathing*

Pergerakan dada klien simetris, ada retraksi dada, klien tampak tachipnea, napas dangkal, frekuensi pernapasan : 34x/ menit, terpasang ventilator, SpO₂ : 99%

c) *Circulation*

Frekuensi nadi radialis 118x/menit, takikardia, kulit hangat, akral dingin, tidak ada edema CRT <2 detik, hasil lab HB 14,3 mg/dl, leukosit 15,84 10³/μl, MAP 129

d) *Disability*

Pada saat pengkajian tingkat kesadaran klien coma dengan nilai GCS E₁M₁V_{ett}, pupil isokor dengan ukuran 2 mm

2. Pengkajian Sekunder

Jam pengkajian : 15.00 WIB

Tanggal : 14 Oktober 2022

a. Riwayat penyakit sekarang :

Klien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral Ahmad Yani pada tanggal 13 Oktober 2022 pukul 10.36 WIB dengan penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu. Keluarga mengatakan klien ditemukan pingsan disawah dan mengalami kelemahan anggota gerak kiri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 204/100 mmHg, Frekuensi pernapasan: 26x/menit, Frekuensi Nadi:

104x/menit, Suhu : 36.1 °C, BB : 95 Kg, SPO2 : 86%. Kemudian klien langsung dibawa ke ATS (*Australian triage scale*) 2 untuk dilakukan pemeriksaan, setelah itu klien di pasang NRM 10L/m. Kemudian klien dipindahkan ke ruang bedah khusus dan dijadwalkan untuk menjalani operasi Kraniotomi. Tanggal 14 Oktober 2022 pukul 10.00 klien menjalani operasi Kraniotomi di ruang OK, kemudian pada pukul 14.00 klien dipindahkan ke ruang ICU dengan penurunan kesadaran post kraniotomi ec stroke hemoragik.

b. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi

c. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : kesadaran klien coma dengan GCS : E₁M₁V_{ett}

d. Pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 164/99 mmHg

Frekuensi Nadi : 118x/menit

Suhu : 39,3°C

SPO2 : 99% dengan ventilator

Frekuensi Pernapasan : 34x/menit

CRT : <2 detik

3. Pemeriksaan *Head to toe*

a. Kepala, muka dan leher

Pada saat pengkajian klien terdapat luka jahitan pada kepala bagian kanan, dan terpasang drain dikepala, klien tampak kesulitan menelan karna penurunan kesadaran, terpasang OPA dan ETT

b. Dada

Pada saat pengkajian posisi dada klien simetris, tidak ada laserasi, fraktur, abrasi, dan perdarahan, suara napas *ronchi*, suara jantung lup dup

c. Abdomen dan pelvis

Pada saat pengkajian, abdomen dan pelvis pasien tidak ada kelainan

d. Ekstremitas atas

Pada saat pengkajian, ekstremitas atas klien tidak terdapat deformitas, laserasi, abrasi, nyeri, fraktur, temperature dingin

e. Ekstremitas bawah

Pada saat pengkajian, ekstremitas bawah klien tidak terdapat deformitas, laserasi, abrasi, fraktur, warna kulit normal dan temperature dingin

f. Tulang belakang

Pada saat pengkajian tulang belakang klien tidak ada kelainan

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro 2022

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Leukosit	15.84 $10^3/\mu$	5-10 $10^3/\mu$
2.	MCHC	31.5 g/dl	32-36 g/dl
3.	Gula darah sewaktu	192,0 mg/dl	<140
4.	Ureum	72.0 mg/dl	19-44
5.	Kreatinin	1.83 mg/dl	0,9-1,3
6.	Hasil CT Scan	<i>ICH ganglia basalis sinistra yang menyebabkan slight herniasi subfacine l.k. 2 mm</i>	

5. Terapi obat

Tabel 3.2
Terapi Medis Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jenderal Ahmad Yani tahun 2022

No.	Nama Terapi	Dosis	Cara Pemakaian
1.	Piracetam	3x500 mg	Iv
2.	Metamizole	3x500 mg	Iv
3.	Kalnex	3x500 mg	Iv
4.	Ranitidine	2x50 mg	Iv

No.	Nama Terapi	Dosis	Cara Pemakaian
5.	Ceftriaxone	1x2 gram	Iv
6.	IFVD D5 ½ NS 20 tpm	500 ml	Iv
7.	Nicardipin	10 cc/jam	<i>Spynge Pump</i>

6. Data Fokus

Tabel 3.3
Data Fokus Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jend Ahmad Yani tahun 2022

Data Subjektif	Data Objektif
<p>a. Keluarga mengatakan klien ditemukan tidak sadarkan diri di sawah 2 hari yang lalu</p> <p>b. Lemah anggota gerak kiri</p>	<p>a. Kesadaran menurun</p> <p>b. Kesadaran coma</p> <p>c. GCS E₁M₁V_{ett}</p> <p>d. Napas cepat dangkal</p> <p>e. Suara napas tambahan gurgling dan ronchi</p> <p>f. Terdapat sputum berlebih</p> <p>g. Sputum berwarna kuning keruh</p> <p>h. Terpasang OPA (<i>Oropharyngeal Airway</i>)</p> <p>i. Terpasang ETT (<i>Endotracheal tube</i>)</p> <p>j. Ada luka jahitan pada kepala bagian kanan</p> <p>k. Terpasang drain pada kepala</p> <p>l. Tekanan darah : 164/99 mmHg</p> <p>m. Suhu : 39,3°C</p> <p>n. Frekuensi Pernapasan : 34x/menit</p> <p>o. MAP 129 mmHg</p> <p>p. SpO₂ : 99% dengan ventilator</p> <p>q. Frekuensi Nadi : 118x/menit</p> <p>r. Takipnea</p> <p>s. Terdapat retraksi dada</p> <p>t. Leukosit 15,84 10³/µl</p> <p>u. MCHC 31.5 g/dl</p> <p>v. Gula darah sewaktu 192,0 mg/dl</p> <p>w. Ureum 72.0 mg/dl</p> <p>x. Kreatinin 1.83 mg/dl</p> <p>y. Piracetam 3x500 mg</p> <p>z. Metamizole 3x500 mg</p> <p>aa. Kalnex 3x50mg</p> <p>bb. Ranitidine 2x50 mg</p> <p>cc. Ceftriaxone 1x2 gram</p>

7. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Tn. T di Ruang ICU
RSUD Jend Ahmad Yani tahun 2022

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : - Do : 1. Terdapat sputum berlebih 2. Sputum berwarna kuning keruh 3. Suara napas ronchi dan gurgling 4. Pola napas cepat dangkal 5. Terpasang OPA 6. Terpasang ETT 7. Frekuensi pernapasan : 34x/menit 8. SpO ₂ : 99% dengan ventilator	Hipersekreasi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	Ds : - Do : 1. Tingkat kesadaran menurun 2. Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar 3. Kesadaran coma 4. GCS E ₁ M ₁ V _{ett} 5. Tekanan darah : 164/99 mmHg 6. Frekuensi Nadi : 118x/menit 7. Suhu : 39,3°C 8. MAP 129 mmHg 9. Piracetam 3x500 mg 10. Kalnex 3x500 mg 11. Nicardipin 10cc/jam	Stroke Hemoragik	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
3.	Ds : - Do : 1. Penurunan kesadaran	Penurunan tingkat kesadaran	Risiko jatuh

No.	Data	Etiologi	Masalah
	2. Kesadaran coma 3. GCS : E ₁ M ₁ V _{ett}		
4.	Ds : - Do : 1. adanya luka jahitan pada kepala bagian kanan 2. terpasang drain pada kepala 3. Kerusakan jaringan dan/lapisan kulit	Efek prosedur infasif	Gangguan integritas kulit
5.	Ds : - Do : 1. Terdapat luka jahitan pada kepala 2. Suhu 39.3°C 3. Leukosit 15,84 10 ³ /μl 4. MCHC 31.5 g/dl 5. Gula darah sewaktu 92,0 mg/dl 6. Ureum 72.0 mg/dl 7. Kreatinin 1.83 mg/dl 8. Ceftriaxone 1x2 gram	Kerusakan integritas kulit	Risiko infeksi
6.	Ds : - Do : 1. Terdapat retraksi dada 2. Takipnea 3. Frekuensi pernapasan 34x/menit	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
7.	Ds : - Do : 1. Suhu tubuh 39.3°C 2. Frekuensi nadi : 118x/menit 3. Takipnea 4. Frekuensi pernapasan 34x/menit 5. Gula darah sewaktu 192,0 mg/dl	Proses penyakit	Hipertermia

No.	Data	Etiologi	Masalah
	6. Metamizole 3x500 mg 7. IFVD D5 ½ NS 20 tpm 500 ml		
8.	Ds : - Do : 1. Penurunan tingkat kesadaran 2. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri	kelemahan	Defisit perawatan diri : (mandi, berpakaian dan makan)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan terdapat sputum berlebih, sputum berwarna kuning keruh, suara napas tambahan gurgling dan ronchi, napas cepat dangkal, frekuensi pernapasan 34x/menit, SpO₂ 99% dengan ventilator, klien terpasang OPA dan ETT
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik dibuktikan dengan kesadaran menurun, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, tampak lemah, GCS E₁M₁V_{ett}, Tekanan darah 164/99 mmHg, Frekuensi nadi 118x/menit, suhu 39,3°C
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan penurunan tingkat kesadaran
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan efek prosedur invasif dibuktikan dengan adanya luka jahitan pada kepala bagian kanan, terpasang drain pada kepala, kerusakan jaringan dan/lapisan kulit

5. Risiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit
6. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan terdapat retraksi dada, takipnea, frekuensi pernapasan 34x/menit
7. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh 39,3°C, frekuensi nadi 118x/menit, takipnea, frekuensi pernapasan 34x/menit, gula darah sewaktu 192,0 mg/dl
8. Defisit perawatan diri : (mandi, berpakaian dan makan) berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet / berhias secara mandiri

Berdasarkan analisis data diatas didapatkan delapan masalah keperawatan dengan dua diagnosa prioritas yang berkaitan dan dialami oleh subyek asuhan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

C. Rencana Keperawatan

Table 3.5
Rencana Keperawatan Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jend Ahmad Yani tahun 2022

No	Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1.	D.0001 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	L.01001 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam diharapkan jalan napas bersih tanpa adanya hambatan, dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun \pm 100 ml/hari dengan warna bening 2. Frekuensi napas membaik yaitu 12 sampai 20x/menit 3. Pola napas membaik <i>eupnea</i>	I.01011 Manajemen jalan napas 1. Monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
2.	D.0066 Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan stroke hemoragik	L.06049 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat yaitu delirium sampai composmentis 2. Tekanan darah membaik yaitu 120/90 mmHg sampai 140/90 mmHg 3. Tekanan nadi membaik yaitu 80-130x/menit 4. Tekanan intrakranial membaik yaitu 7-15 mmHg	I.06194 Manajemen peningkatan tekanan intrakranial 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Berikan posisi semi fowler 5. Pertahankan suhu tubuh normal

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Hari Pertama Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jend Ahmad Yani tahun 2022

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tanagan Perawat
1.	<p>Hari, tanggal : jumat 14 Oktober 2022 Jam 16.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas 5. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	<p>Hari, tanggal : jumat 14 Oktober 2022 Jam 16.50 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat sputum berlebih 2. Sputum berwarna kuning keruh 3. suara napas tambahan <i>gurgling</i> dan <i>ronchi</i> 4. SPO2 : 99% dengan ventilator mode simv FiO₂ 80% 5. Napas cepat dangkal 6. Frekuensi pernapasan : 32x/menit 7. Pasien terpasang OPA 8. Klien terpasang ETT <p>A :</p> <p>Klien masih mengalami bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	Rahma Alvina
2.	<p>Jumat, 14 Oktober 2022 Jam : 16.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun) 2. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 	<p>Jumat, 14 Oktober 2022 Jam : 16.50</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat : 164/99 mmHg 2. Frekuensi nadi : 118x/menit 3. Suhu : 39.3°C 	Rahma Alvina

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
	3. mempertahankan suhu tubuh normal 4. Memposisikan pasien head up 30° 5. Kolaborasi pemberian terapi obat - Piracetam 3x500 mg (Iv) - Metamizole 3x500 mg (Iv) - Kalnex 3x500 mg (Iv) - Ranitidine 2x50 mg (Iv) - Ceftriaxone 2x2 mg (Iv) - Nicardipin 10 cc/jam (sprynge pump)	4. Kesadaran coma 5. GCS E ₁ M ₁ V _{ett} 6. MAP : 128 mmHg A : Klien masih mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun) 2. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 3. Memposisikan pasien head up 30°	

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Hari Kedua Tn.T di Ruang ICU
RSUD Jend Ahmad Yani tahun 2022

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan perawat
1.	Hari, tanggal : Sabtu, 15 Oktober 2022 Jam 08.20 WIB 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas 5. melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	Hari, tanggal : Sabtu, 15 Oktober Jam 09.00 WIB S : - O : 1. Sputum berlebih Berkurang 2. suara napas tambahan gurgling dan ronchi 3. SPO2 : 100% dengan ventilator mode simv FiO ₂ 80% 4. Napas cepat dangkal 5. Frekuensi pernapasan : 33x/menit 6. Pasien terpasang OPA 7. Klien terpasang ETT A : Klien masih mengalami bersihan jalan napas tidak efektif P : intervensi dihentikan	Rahma Alvina

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan perawat
2.	<p>Sabtu, 15 Oktober 2022</p> <p>Jam : 08.50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun) 2. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 3. mempertahankan suhu tubuh normal 4. Memposisikan pasien head up 30° 5. Kolaborasi pemberian terapi obat <ul style="list-style-type: none"> - Piracetam 3x500 mg (Iv) - Metamizole 3x500 mg (Iv) - Kalnex 3x500 mg (Iv) - Ranitidine 2x50 mg (Iv) - Ceftriaxone 2x2 mg (Iv) - Nicardipin 10 cc/jam (sprynge pump) 	<p>Sabtu, 15 Oktober 2022</p> <p>Jam : 09.00</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat : 191/99 mmHg 2. Frekuensi nadi : 110x/menit 3. Suhu : 39.9°C 4. Kesadaran coma 5. GCS E₁M₁V_{ett} 6. MAP : 132 mmHg <p>A :</p> <p>Klien masih mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Rahma Alvina