

BAB III

STUDI KASUS

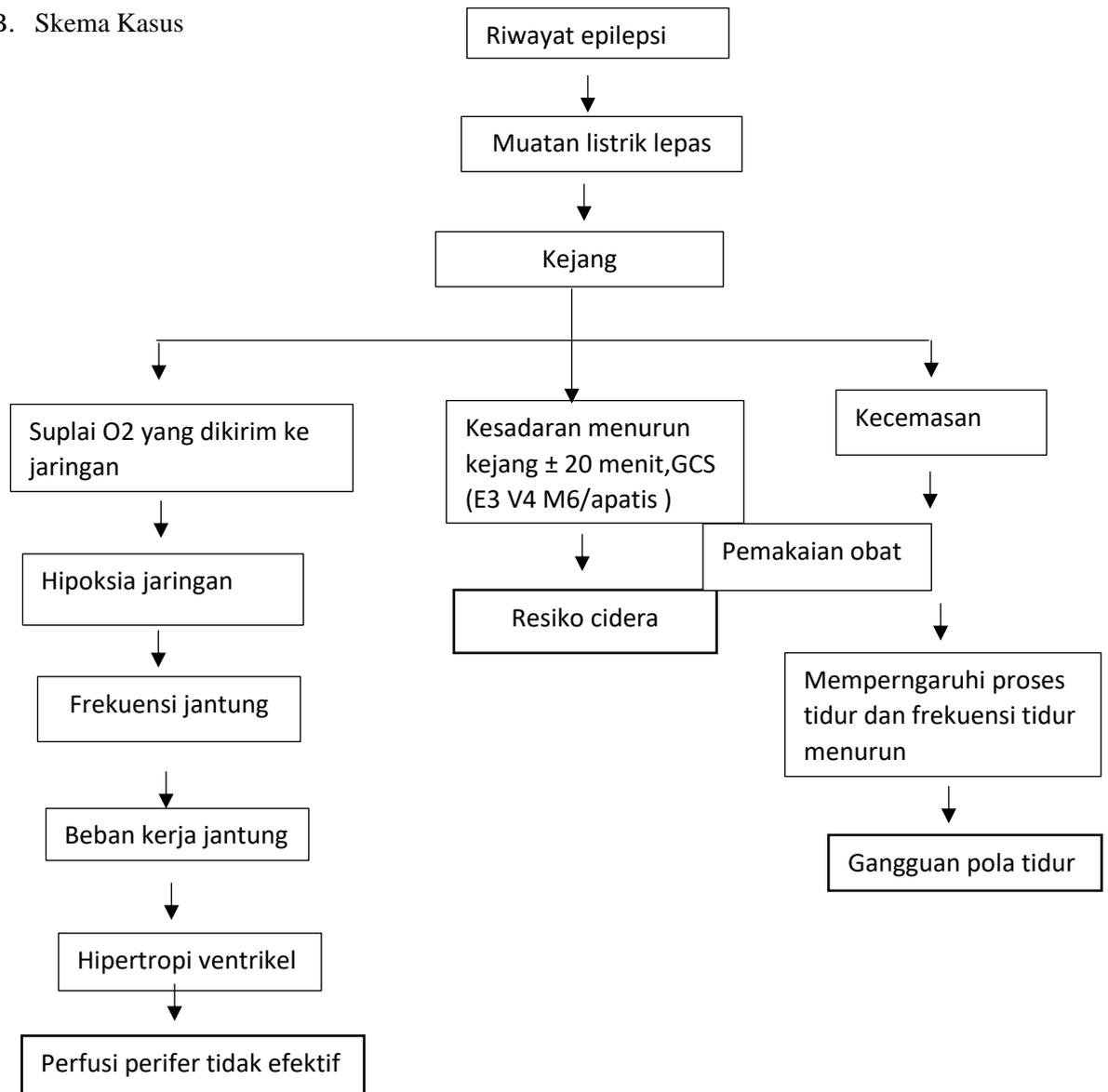
A. PENGKAJIAN

Ny.N berusia 37 tahun datang ke IGD RSSI pada tanggal 08 juli 2024 dengan keluhan ada kejang 2x di rumah lalu pasien sadar setelah di bawa ke IGD pasien kembali kejang 1x 1-2 menit lalu tidak sadar, setelah sadar “pasien mengatakan pusing dan sudah 2 hari tidak tidur “pada saat kejang mulut pasien berbusa. Pada tanggal 09 juli 2024 hasil pengkajian : “pasien mengatakan hari ini sudah tidak ada kejang tetapi lidah masih terasa tidak nyaman, lalu tadi malam bisa tidur dengan bantuan obat penenang dan sempat ada demam, pasien memang ada riwayat kejang pada tahun 2019. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 100/90 mmHg, N:65x/mnt, S: 38,2°C, R: 20x/mnt, SPO2:99%.

Ny.N tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus dll, pasien memiliki riwayat kejang pada tahun 2019 yang lalu. Pada hasil pengkajian pola Gordon di bagian pola tidur sebelum dan sesudah masuk rumah sakit pasien tidak bisa tidur dan selalu mengkonsumsi obat penenang/tidur.

Pada pemeriksaan penunjang pada Ny.N yaitu pemeriksaan laboratorium Hb 8.0 g/d dan pemeriksaan EEG dengan hasil : EEG normal tidak didapatkan gelombang epileptogenik maupun perlambatan abnormal.

B. Skema Kasus



B. ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS: pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala</p> <p>DO: pasien tampak lemas, warna kulit pucat, akral teraba hangat dan ujung-ujung jari teraba dingin Transfusi darah 2 kolf.</p> <p>TD: 100/90 mmHg N: 65x/menit RR: 20x/menit S: 38,2°C Spo2: 99% Hb: 8 g/dl Hematokrit : 24.0 % Eritrosit : 3.26 juta/uL MCV : 71.0 Fl MCH: 24.7 Pg</p>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
2	<p>DS: pasien mengatakan tidak bisa tidur selama 2 hari pada saat di rumah, saat masuk rumah sakit juga mengatakan masih tidak bisa tidur dan merasa gelisah dan mengeluh pusing dibantu dengan obat tidur dari dokter baru bisa tidur dan merasa cemas</p> <p>DO: pasien tampak gelisah dan tidak bisa tidur, terlihat lemas, tampak tegang</p> <p>TD: 100/90 mmHg N: 65x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C Spo2: 99%</p>	Kecemasan	Gangguan pola tidur (D.0055)
3	<p>DS: -</p> <p>DO: -</p>	Kejang berulang	Risiko cedera (D.0136)

C. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin d/d pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala Hb 8.0 g/dl, Hematokrit : 24.0%, Eritrosit 3.26 juta/uL, MCV : 71.0 Fl, MCH: 24.7 Pg dan pasien tampak pucat (D.0009)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan d/d pasien mengatakan tidak bisa tidur merasa gelisah dan cemas, pasien tampak tegang dan sulit tidur (D.0055)

3. Risiko Cedera dibuktikan dengan factor risiko kejang yang tidak terkontrol (D.0136)

D. Nursing Care

Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Rasional	Evaluasi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi perifer meningkat • Akral membaik • Warna kulit pucat menurun • Hb meningkat • Suhu tubuh membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas • Monitor suhu • Berikan kompres hangat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 	<ul style="list-style-type: none"> • memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas • Membantu ADL • Memberikan Kompres hangat • Memberikan Trasfusi darah • Monitor suhu tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui frekuensi nadi, warna kulit dan suhu • Untuk mengetahui faktor penyebab gangguan sirkulasi • Untuk melihat tanda-tanda infeksi • Memberikan rasa nyaman • Untuk menurunkan panas • Untuk meningkatkan kadar Hb • Untuk mengetahui suhu tubuh 	<p>Selasa 09 Juli 2024 S : Pasien mengatakan Hb 8.1 g/dl dan ada demam dengan suhu 38,3°C O : 1. Px tampak pucat 2. Px tampak lemas 3. N : 65x/menit A : perfusi perifer tidak efektif Masalah belum teratasi P : 1. memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Kalaborasi pemberian transfusi darah</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Lakukan pencegahan infeksi• Lakukan perawatan kaki dan kuku• Lakukan hidrasi Edukasi : <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan berolahraga rutin• Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis.melembabkan kulit kering pada kaki)			5. Kolaborasi pemberian obat SOD Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari /tgl,jam	Catatan perkembangan	Paraf
Rabu 10 juli 2024 (07.00-14.00 WITA)	<p>S:pasien mengatakan lidah masih merasa tidak nyaman, badan terasa lemas, pusing dan sakit kepala dan ada demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak lemas • pasien sudah tidak ada kejang • akral teraba hangat,namun ujung-ujung jari teraba dingin • pasien tampak pucat • pasien terpasang infus NSS,20 tpm • TTV <p>TD: 100/80 mmHg N: 65x/menit R:20x/menit S: 38,4°C SPO2: 98%</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi ditandai dengan masih pucat,akral teraba dingin dan lidah masih terasa kaku <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas • Membantu ADL • Memberikan Kompres hangat • Memberikan Trsfusi darah <p>I:</p>	

	<p>Pukul 07.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor panas • Membantu ADL • Memberikan Kompres hangat • Memberikan transfusi darah 1 kolf • Memberikan obat sanmol 100 ml <p>E:</p> <p>Pukul 08.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak segar setelah di seka • demam menurun <p>pukul 12.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • sudah tidak ada kejang • lidah masih terasa tidak nyaman <p>TD: 100,80 mmHg N: 63x/menit R:20x/menit S: 37 4°C SPO2: 98%</p>	
<p>Kamis 11 juli 2024 (07.00-14.00 Wita)</p>	<p>S:Pasien mengatakan lidah masih terasa tidak nyaman, ,masih menggunakan obat tidur untuk membantu tidur malam,Hb meningkat dan ada demam pagi tadi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak pucat • pasien sudah tidak ada kejang • pasien terlihat terbaring di tempat tidur • terpasang infus NSS 20 tpm • Hb meningkat setelah pemberian 2 kolf transfusi darah 11,1 g/dl • TTV <p>TD: 100/80 mmHg N: 79 x/menit R:20x/menit</p>	

	<p>S: 38,2°C SPO2: 97%</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi ditandai dengan masih pucat,akral teraba dingin dan lidah masih terasa kaku <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas • Membantu ADL • Memberikan Kompres hangat • Memasang jalur IV • Memberikan transfusi darah 1 kolf • Membantu ADL • membantu ADL <p>I:</p> <p>Diagnosa Keperawatan 1 Pukul 07.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasang jalur IV • Membantu ADL <p>Pukul 10.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan transfusi darah 1 kolf <p>E:</p> <p>Pukul 08.00 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak segar setelah di seka <p>pukul 12.30 Wita</p> <ul style="list-style-type: none"> • lidah masih terasa tidak nyaman 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Hb meningkat 11,1 g/dl• Sudah tidak ada demam• Sudah tidak ada kejang• Masalah teratasi TD: 100/80 mmHg N: 79x/menit R:20x/menit S: 36,2°C SPO2: 97%• Pasien direncanakan pulang oleh dokter besok tanggal 12 juli 2024	
--	---	--