

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Skenario Kasus

Pasien bernama Tn. H, umur 54 thn, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan PNS, pendidikan sarjana, agama islam, suku/bangsa banjar, status perkawinan menikah, rekam medic 13-xx-xx, alamat kandang, diagnose medis SNH, ruang rawat maria 15. Pasien datang dengan keluhan kelemahan tubuh sebelah kanan. Pasien pernah dirawat sebelum di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dengan serang stroke yang pertama dan dirawat selama 14 hari, pasien melakukan pemeriksaan DSA, setelah pulang dari RSPAD Jakarta dan dinyatakan sudah sembuh oleh dr. S di RSPAD Jakarta, pasien juga dipesankan oleh dr. S untuk melakukan control rutin di Banjarmasin dengan dokter saraf setelah 3 hari dirumah pasien mengalami stroke serang kedua dirumah dan dilarikan ke klinik millennia Banjarmasin. Pasien masuk ke IGD RS Suaka Insan Banjarmasin 03 Juli 2024, 22.30 wita dengan membawa rujukan dari klinik millennia untuk dirawat inap, dengan keluhan kelemahan tubuh atas sebelah kanan.

Pada tanggal 08 Juli 2024 perawatan hari kelima, istri pasien mengatakan mata sebelah kiri tidak bisa digerakan. Tampak mata sebelah kiri tidak bisa mengikuti intruksi, hasil laboratorium menunjukkan trigliserida 240 mg/dl, asam urat 7,9 mg/dl dan hasil pemeriksaan penunjang CT.Scan tampak infark thalamus sinistra dan dextra.

Istri pasien mengatakan tubuh pasien sebelah kanan mengalami kelamahan bagian ekstremitas atas sebelah kanan. tampak pasien dibantu oleh istrinya, skala otot ekstremitas sebelah kiri 5 atas, bawah 5 dan ekstremitas atas 4, bawah 5.

Hasil pemeriksaan tanda-tnda vital pada Tn. H kesadaran pasien compos mentis, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 73 x/menit,pernafasan 20 x/menit,suhu tubuh 36,1^oc,saturasi oksigen 98 %.

Hasil pengkajian pola gordon bagian aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien mampu melakukan ADL secara mandiri seperti BAB/BAK, mandi dan saat dirumah sakit pasien melakukan ADL dibantu oleh istri pasien dari BAB/BAK, mandi serta melakukan aktivitas lain dibantu.

Hasil pengkajian pola gordon bagian Toleransi-Koping Stress Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Istri pasien mengatakan sedikit mengalami perubahan dalam melakukan aktivitas karena biasanya pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri sekarang pasien harus dibantu dalam melakukan aktivitas.

Hasil pengkajian pola gordon bagian kepercayaan dan keagamaan sebelum sakit pasien melakukan aktivitas keagamaan biasanya melakukan sholat di masjid dan mengikuti aktivitas keagamaan, setelah sakit pasien hanya mampu melakukan aktivitas sholat dirumah atau ditempat tidur dan berdoa dirumah saja.

Pada pemeriksaan penunjang pada Tn. H yaitu Trigliserida : 240 mg/dl, Asam urat : 7,9 mg/dl dan pemeriksaan CT. Scan Kepala tampak Infark thalamus Dextra dan Sinistra.

B. Analisis Data

DS :-

DO :

- Tampak mata sebelah kiri tidak bisa mengikuti intruksi.
- CT. Scan Kepala: Tampak Infark thalamus di Dextra dan Sinistra
- Hasil labolatorium : Trigliserida : 240 mg/dl, Asam urat : 7,9 mg/dl
- Tanda –tanda vital : TD : 150/ 90 mmHg
 P : 73 x/menit
 R : 20 x/menit
 T : 36,¹°c
 Spo² : 98 x/menit

DS : Istri pasien mengatakan tubuh sebelah kanan pasien mengalami kelemahan.

DO :

- Tampak pasien dibantu oleh istrinya
- Skala otot ekstremitas kiri atas 5 bawah 5 dan ekstremitas kanan atas 4 bawah 5.
- Tanda –tanda vital :
 - TD : 150/ 90 mmHg
 - P : 73 x/menit
 - R : 20 x/menit
 - T : 36,¹°c
 - Spo² : 98 x/menit

DS : Istri pasien mengatakan pasien selama 3 hari rumah makan makanan seperti seafood, makan yang asin

DO :

- pasien tidak mengikuti program diet yang dianjurkan
- Trigliserida : 240 mg/dl
- Asam urat : 7,9 mg/dl

C. Rumusan Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Tekanan darah meningkat d.d Istri pasien mengatakan mata sebelah kiri tidak mampu mengikuti instruksi yang diberikan , TD : 150/90mmHg, CT. Scan Kepala: Tampak Infark thalamus di Dextra dan Sinistra, Trigliserida : 240 mg/dl, Asam urat : 7,9 mg/dl
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d Istri pasien mengatakan tubuh sebelah kanan pasien mengalami kelemahan, Tampak pasien dibantu oleh istrinya, kekuatan otot ekstremitas kiri atas 5 bawah 5 dan ekstremitas kanan atas 4 bawah 5.
- c. Defisit pengetahuan b.d kekeliruan mengikuti anjuran d.d Istri pasien mengatakan pasien selama 3 hari rumah makan makanan seperti seafood, makan yang asin, pasien tidak mengikuti program diet yang dianjurkan, Trigliserida : 240 mg/dl, Asam urat : 7,9 mg/dl.

D. Intervensi

a. Manajemen peningkatan TIK (I. 09325)

Observasi :

1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat)
2. Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Terapeutik :

1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
2. Berikan posisi *semi fowler*
3. Hindari pemberian cairan hipotonik (Mis. NaCl 0,09%)

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

b. Dukungan mobilisasi (I.05173)

Observasi :

- 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- 3) Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik :

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

c. Edukasi Kesehatan (I. 12383)

Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasai factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivaiperilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik :

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi :

- 1) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.

E. Implementasi

Berdasarkan prioritas diagnose keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017), perfusi serebral (L.02014), manajemen peningkatan TIK (I.09325) dengan melakukan memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat), memonitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi *semi fowler* .

Implementasi selanjutnya untuk menyelesaikan masalah dengan diagnose keperawatan gangguan mobilitas fisik (D.0054), mobilitas fisik (L.05042), dukungan mobilisasi fisik (I. 05173) dengan melakukan mengindetifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini,

Implementasi selanjutnya untuk menyelesaikan masalah dengan diagnose keperawatan deficit pengetahuan (D.0111), tingkat pengetahuan (L.12111), edukasi kesehatan (I.12383) dengan melakukan

mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.

F. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pasien Tn.H dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 pukul 12.00 wita didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama perawatan di bangsal istri pasien mengatakan mata sebelah kiri tidak dapat digerekan, tampak mata sebelah kiri tidak bisa mengikuti intruksi yang diberikan oleh mahasiswa profesi ners, hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada CT.Scan kepala tampak infark pada thalamus sinistra dan dextra, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan trigliserida 240 mg/dl dengan nilai rujukan ≤ 150 mg/dl dan kadar asam urat 7,9 mg/dl dengan nilai rujukan 3,5-7,2 mg/dl, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 7x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,3°C, spo² 99 x/menit. Intervensi yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (Mis. Tekanan darah meningkat), memonitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi *semi fowler*.

Hasil evaluasi selanjutnya pasien Tn.H dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 pukul 12.00 wita didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama perawatan di bangsal, tampak pasien dibantu oleh istrinya skala otot ekstremitas kiri atas 5 bawah 5 dan ekstremitas kanan atas 4 bawah 5, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 7x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,3°C, spo² 99 x/menit. Intervensi yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Hasil evaluasi selanjutnya pasien Tn.H dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 pukul 12.00 wita didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama perawatan dibangsal, Istri pasien mengatakan pasien selama 3 hari rumah makan makanan seperti seafood, makan yang asin, pasien tidak mengikuti program diet yang dianjurkan, Trigliserida : 240 mg/dl, Asam urat : 7,9 mg/dl. Intervensi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

G. Pathway Kasus

