

BAB III
LAPORAN KASUS

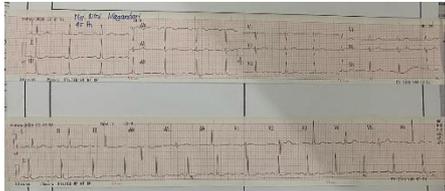
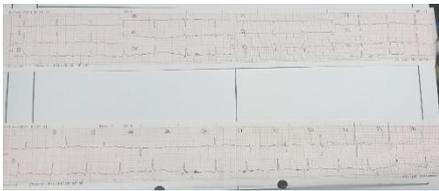
1. PENGKAJIAN

A. Pengumpulan Data

| Biodata Pasien | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Inisial Pasien | Ny. D | Ny.I |
| b) Usia | 45 tahun | 70 tahun |
| c) Agama | Islam | Islam |
| d) Tanggal lahir | 10/06/1978 | 02/01/1954 |
| e) Pekerjaan | IRT | IRT |
| f) Alamat | Bandung | Bandung |
| g) Diagnosa Medis | Hipertensi | Hipertensi |
| h) Tanggal Masuk RS | 9 Feb 2024 (11.05 wib) | 8 Feb 2024 (07.30) |
| i) Tanggal Pengkajian | 9 Feb 2024 (11.15) | 8 Feb 2024 (07.35) |
| | | |
| a) Cara masuk IGD | Diantar keluarga | Diantar keluarga |
| b) Jenis kasus | Nontrauma | Nontrauma |
| c) Keluhan utama | Pasien mengatakan kepala terasa nyeri dan leher terasa berat | Pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa pegal |
| d) Kronologis timbulnya keluhan | Pasien mengatakan sudah kurang lebih 3 hari merasa kepala dan leher terasa berat. Satu hari smrs pasien pergi ke klinik dan dilakukan pemeriksaan TD, hasil TD adalah 220/120 mmhg. | Keluarga mengatakan pasien mengeluh pusing saat sedang duduk di kursi kurang lebih 1 jam smrs. Pasien sempat muntah sebelum dibawa ke RS. |
| e) <i>Airway</i> | Bebas | Bebas |
| f) <i>Breathing</i> | Napas spontan, dapat berkomunikasi dengan baik (kalimat penuh) | Napas spontan, dapat berkomunikasi dengan baik (kalimat penuh) |
| g) <i>Circulation, circulation</i> | Nadi teraba lemah, akral hangat | Nadi teraba lemah, akral hangat |
| h) Tanda vital | TD: 210/110 mmHg Nadi: 70x/mnt Napas: 21x/mnt Suhu: 36° C SaO2: 99% BB: 87 kg Skala nyeri : 2 (R) | TD: 180/120 mmHg Nadi: 75 x/mnt Napas: 19 x/mnt Suhu: 36,7° C SaO2: 96% BB: 63 Kg Skala nyeri: 2 (R) |
| i) Kesadaran | GCS 15 | GCS 15 |

| | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| j) Tanda lain (<i>Dissability</i>) | Nyeri ringan, tenang, ada kontak mata, Gangguan neurovaskular ringan (nadi teraba, akral hangat, sensasi rasa(+) pergerakan(+), pengisian kapiler normal) | Nyeri ringan, tenang, ada kontak mata, Gangguan neurovaskular ringan (nadi teraba, akral hangat, sensasi rasa(+) pergerakan(+), pengisian kapiler normal) |
| k) <i>Respon time</i> | 60 menit | 60 menit |
| l) Observasi | Ruang observasi | Ruang observasi |
| m) <i>Emergency</i> | <i>True emergency</i> | <i>True emergency</i> |
| a) Riwayat alergi | Tidak ada alergi | Tidak ada alergi |
| b) Riwayat penyakit dahulu | Pasien mengatakan ia memiliki riwayat darah tinggi sejak kehamilan anaknya, kurang lebih 9 tahun yang lalu. | Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti darah tinggi atau kencing manis. Baru kali ini tekanan darah pasien tinggi. |
| c) Identifikasi kelompok pasien khusus | Kasus <i>emergency</i> | Kasus <i>emergency</i> |
| d) Kebutuhan restrain | Tidak | Tidak |
| Respon awal | Sadar | Sadar |
| <i>Eksposure</i> | Normal | Normal |
| Skala nyeri | 2 (Ringan) | 2 (Ringan) |
| Risiko jatuh | 0 (R) Tidak berisiko | 10 (R) Tidak berisiko |
| Antropometri | BB: 87 kg TB: 160 cm IMT: 33,98 (Obesitas) | BB: 63 TB: 163 IMT: 23,7 (normal) |
| Asesmen Spiritual | Baligh, Ibadah dilakukan secara mandiri, bersuci dengan wudhu, sholat teratur | Baligh, Ibadah dilakukan dibantu keluarga, bersuci dengan tayamum, sholat teratur. |

| Pemeriksaan Penunjang | Ny. D | Ny.I |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laboratorium | Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 9/02/2024 Tempat: RSMB Tidak dilakukan pemeriksaan | Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 8/02/2024 Tempat: RSMB Hb: 13,8 g/dl Ht: 40% Leukosit: 10.800 Sel/mm ³ Trombosit: 301.000 Sel/mm ³ Eritrosit: 4,3 Juta sel/m MCV: 95 fL MCH: 32% MCHC: 34% |

| | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | GDS: 185 mg/dl |
| EKG | Normal sinus rythm  | Normal sinus rythm  |
| Foto thorax | Tidak dilakukan pemeriksaan | Kesan: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiomegali tanpa bendungan paru • Tidak tampak kelainan pulmo • Atherosklerosis aorta |

B. Analisa Data

| Data Ny. D | Data Ny. I | Etiologi | Masalah |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kepala terasa nyeri dan leher terasa berat DO: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 210/110 mmHg • Skala nyeri: 2 (R) • IMT: 33,98 (Obesitas) | DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa pegal DO: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 180/120 mmHg • Skala nyeri: 2 (R) • Hasil foto thorax: kesan atherosklerosis aorta • GDS: 185mg/dl | Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Resistensi perifer meningkat ↓ Lumen vaskuler menyempit ↓ Penurunan aliran darah ke otak ↓ Penurunan suplai O ² dan nutrisi otak ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif | Risiko perfusi serebral tidak efektif |

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| No. | Ny. D | | Ny. I | |
|-----|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| | Hari/Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan | Hari/Tanggal Ditemukan | Diagnosa Keperawatan |
| 1. | 09/02/2024 | Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi | 08/02/2024 | Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi |

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No. | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Diagnosa Keperawatan Ny. I | Tujuan Keperawatan | Intervensi | Rasional |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi | Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi | Setelah dilakukan perawatan selama 1x60 menit perfusi meningkat dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala menurun • Tekanan darah sistolik membaik • Tekanan darah diastolik membaik | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa laporan pasien tentang sakit kepala, terutama jika disertai dengan kehilangan koordinasi, konfusi, gangguan penglihatan. 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor intake dan output cairan 5. Evaluasi tekanan darah 6. Periksa penggunaan obat antihipertensi yang tepat. 7. Tinjau oksimetri nadi, atau gas darah arteri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 9. Berikan teknik <i>slow deep breathing</i> 10. Berikan posisi semi fowler 11. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala ini dapat menyertai defisit perfusi serebral 2. Kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh darah perifer dan tekanan berlebih pada otak dapat menyebabkan darah bocor dari pembuluh darah pada otak dalam kasus hipertensi 3. Peningkatan tekanan dalam kepala dapat menekan pusat napas sehingga napas pasien menjadi irregular 4. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, fungsi ginjal. 5. Hipertensi dapat memicu spasme serebrovaskular dan stroke 6. Pasien dapat berhenti minum obat karena berkurangnya gejala, adanya efek samping yang tidak diinginkan, yang meningkatkan risiko stroke |

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>12. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</p> <p>13. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi</p> | <p>7. Hipoksia berkaitan dengan penurunan perfusi serebral dan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat cedera otak berat.</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Lingkungan yang tenang memberikan efek relaksasi</p> <p>9. <i>Slow deep breathing</i> mampu meningkatkan aktivitas vagal dan mengubah keseimbangan simpato-vagal terhadap aktivitas vagal pada kasus hipertensi esensial. Sensitivitas barorefleks pada pernapasan 8x/mnt meningkat sehingga menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien hipertensi.</p> <p>10. Penelitian menunjukkan respons perfusi yang berbeda terhadap posisi kepala tempat tidur.</p> <p>11. Peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan metabolisme serebral</p> <p>Kolaborasi</p> |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>12. Mencegah penurunan perfusi serebral yang berkaitan dengan hipertensi dan edema serebral</p> <p>13. Antihipertensi digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi</p> |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| DX | Hari/Tanggal /Jam | Implementasi dan Evaluasi Ny. D | | DX | Hari/Tanggal/jam | Implementasi dan Evaluasi Ny. I | |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Implementasi | Evaluasi | | | Implementasi | Evaluasi |
| 1 | 09/02/2024 11.20 | Mengatur posisi pasien semifowler R: Pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk | DX1 S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, kepala tidak terlalu berat O: TD: 160/95 mmhg, N: 74 x/mnt, T: 36,5 C, RR: 20x/mnt (regular), SpO2: 99% A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi | 1 | 08/02/2024 07.40 | Mengatur posisi pasien semifowler R: Pasien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk, pusing berkurang | DX1 S: Pasien mengatakan pusing dan pegal berkurang O: TD: 145/98 mmhg, N: 78x/mnt, T:36,5C, RR: 18 x/mnt, SpO2: 98% A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi |
| | 11.22 | Mengkaji tanda-tanda peningkatan TIK R: tidak tampak kesadaran menurun, pola napas regular, nadi: 72 x/mnt (dalam batas normal) | | | 07.43 | Mengkaji tanda-tanda peningkatan TIK R: tidak tampak kesadaran menurun, pola napas regular, nadi: 88 | |

| | | | | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | | x/mnt (dalam batas normal) | |
| 11.25 | Memeriksa penggunaan obat antihipertensi R: Pasien mengatakan selama ini mengkonsumsi telmisartan 1x80 mg, bisoprolol 1x2,5 mg, atorvastatin 1x20 mg. | | | 07.45 | Menyediakan lingkungan yang tenang R: sampiran tertutup untuk mengurangi stimulus | |
| 11.28 | Menyediakan lingkungan yang tenang R: sampiran tertutup untuk mengurangi stimulus | | | 07.50 | Melakukan pemasangan infus di tangan kiri NaCl 15 tpm, memberi terapi ondancetron 1 amp IV, lansoprazole 40 mg IV R: iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm. Terapi IV sudah diberikan. | |
| 11.35 | Memberikan terapi <i>slow deep breathing</i> selama 5 menit R: pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan terapi | | | 08.00 | Memberikan terapi <i>slow deep breathing</i> selama 5 menit R: pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan terapi | |
| 11.43 | Mengukur ulang tekanan darah R: 207/105 mmhg | | | 08.08 | Mengukur ulang tekanan darah R: 170/110 mmhg | |
| 11.47 | Melakukan pemasangan infus di ta-ka dengan iv catheter no. 22 sesuai instruksi dokter | | | 08.15 | Memberi terapi captopril 25 mg po, betahistine 1 | |

| | | | | | | |
|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | R: iv catheter dapat terpasang dengan baik, aliran infus lancar 15 tpm. | | | | tab po, flunarizine 1 tab po R: obat diminum oleh pasien tanpa kesulitan |
| | 11.55 | Menganjurkan pasien untuk melakukan <i>slow deep breathing</i> selama menunggu obat dari dokter R: pasien melakukan teknik <i>slow deep breathing</i> selama 10 menit. | | | 08.18 | Menganjurkan pasien untuk melakukan <i>slow deep breathing</i> dikombinasikan dengan obat antihipertensi R: pasien dapat melakukan teknik SDB selama 10 menit. |
| | 12.20 | Memberi terapi amlodipine 10 mg po sesuai instruksi dokter R: obat diminum oleh pasien tanpa kesulitan | | | 08.25 | Pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter jaga IGD, pasien dan keluarga dilakukan <i>inform consent</i> |
| | 12.22 | Mempertahankan posisi pasien semifowler R: Pasien tampak nyaman | | | 08.42 | Mengkaji keluhan pusing dan nyeri kepala R: Pasien mengatakan pusing dan pegal di tengkuk berkurang |
| | 12.30 | Pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter jaga IGD, pasien dan keluarga dilakukan <i>inform consent</i> | | | 08.45 | Mengukur ulang tanda-tanda vital sebelum pasien dilakukan transfer ke ruang rawat inap R: TD: 145/98 mmhg, N: 78x/mnt, T:36,5C, RR: 18 x/mnt, SpO2: 98% |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|-------------------------------------------------------------|--|
| | 12.50 | Mengkaji keluhan nyeri kepala R: Pasien mengatakan nyeri berkurang, kepala tidak terlalu berat | | | 08.50 | Melakukan transfer pasien ke ruangan rawat inap (R.Raudhah) | |
| | 13.05 | Mengukur tanda-tanda vital sebelum dilakukan transfer ke ruang rawat inap R: TD: 160/95 mmhg, N: 74 x/mnt, T: 36,5 C, RR: 20x/mnt, SpO2: 99% | | | | | |
| | 13.10 | Melakukan transfer pasien ke ruangan rawat inap (R.Dewi Sartika) | | | | | |