

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Nama :Tn.M No Rekam Medis : 460xxx
Jenis Kelamin :Laki-laki Tgl Lahir : 31/12/19xx Umur : 61 tahun

A. PRE HOSPITAL

Waktu Kedatangan : 07.47 WIB Transportasi : Tn.W di antar oleh mobil Kondisi Datang : Keadaan umum lemah dan sesak

Tindakan Pre Hospital :
Sebelum Tn.M dibawa ke RSPAL dr Ramelan Surabaya, Tn.M tidak dibawa ke fasilitas layanan kesehatan manapun

B. INTRA HOSPITAL

TRIAGE

Tgl :	Jam :	Perawat Triage :
03 Juni 2021	08.15 WIB	Intania Rochim
Kesadaran :	Kategori Triage :	Klasifikasi Kasus :
456	P1	Emergency Non trauma

Keluhan Utama: pasien mengeluh sesak dan nafas berat

Tanda dan Gejala

Nafas berat pasien terdengar ronchi saat dilakukan observasi oleh dokter didada kanan dan kiri

Karakteristik

Tn.M Lemah

Tindakan yg telah dilakukan

Tn.M mengatakan tidak melakukan tindakan apapun

Faktor Penyebab

Sesak nafas

Onset

Keluarga Tn.M Mengatakan ayahnya sesak semenjak 1 hari yang lalu tetapi menolak untuk dibawa kerumah sakit, namun oleh keluarga di paksa untuk tetap dilarikan kerumah sakit karna melihat sesak nafas ayahnya bertambah parah,Pada waktu di triage di lakukan pengukuran Tekanan darah 155/90. Tn.M mengatakan nafasnya berat dan mudah lelah

Riwayat Penyakit Dahulu

Tn.M mengatakan mempunyai riwayat CVA sejak tahun 2011 riwayat Hipertensi sejak tahun 2010

Allergi :

Tn.M mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat

GCS : E 4 V 5 M 6, Total : 15

Tensi : 155/90 mmHg

HR : 92 kali/mnt

RR : 32 kali/mnt

Suhu : 36 °C

SPO₂ : 97 % (terpasang Oksigen non rebreathing mask 6lpm)

AIRWAY

Paten

Tindakan :

Dilakukan pemasangan oksigen dengan Kulit

CIRCULATION

Irama jantung : S1 S2 Tunggal

Akral : Dingin

Kulit : Pucat

menggunakan non rebreathing mask (6 lpm)

CRT : lebih dari 2 detik

Turgor Kulit : Sedang

Edema : Tidak Terdapat Edema

Perdarahan : Tidak terdapat

Perdarahan

Jenis : -

BREATHING

Pergerakan Dada : Simetris

Irama Pernafasan : Ireguler

Suara Nafas Tambahan : terdapat suara napas tambahan ronchi

DISABILITY

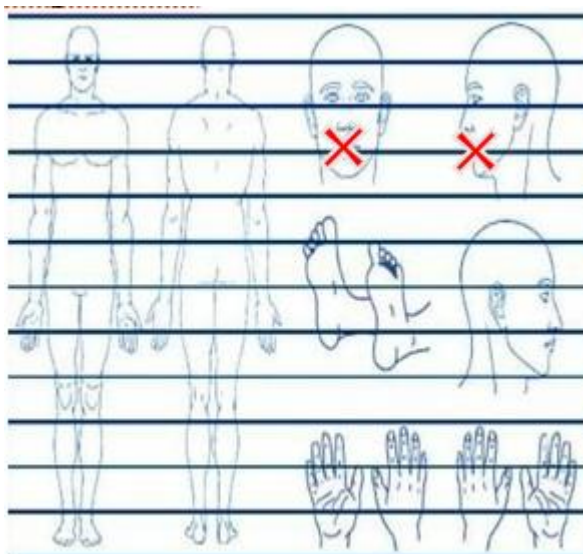
Fraktur : Tidak terdapat Fraktur

Lokasi : -

Tipe : -

Paralisis : -

Diagram Tubuh



Pemeriksaan Head To Toe

1. B1 (Breath)

Bentuk dada Normochest, Frekuensi Nafas 32 kali/menit, irama nafas iregular, auskultasi vesikuler lapang paru kanan dan kiri, terdapat suara napas tambahan ronchi, SpO2 97% terpasang O2 non rebreathing mask 6lpm

(Masalah : pola nafas tidak efektif)

2. B2 (Blood)

Tekanan darah 155/90 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36 °c, **akral dingin**, bunyi jantung S1 S2 tunggal, konjungtiva an-anemis, terpasang infus tangan sebelah kanan (NaCl 0,9% 500 ml (21 tpm)), CRT lebih dari 2 detik

(Masalah :Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif)

3. B3 (Brain)

Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, GCS 456 (15), reflek cahaya segala arah, pupil isokor, kesadaran compos mentis.

1. Nervus Olfaktorius (N.I) tidak ada kelainan dalam fungsi penciuman.
2. Nervus Opticus (N.II) tidak terkaji.
3. Nervus Okulomotorius (N.III) tidak ada kelainan pada mata
4. Nervus Trochlearis (N.IV) tidak ada kelainan pada pergerakan bola mata
5. Nervus Trigemini (N.V) tidak ada gangguan menelan
6. Nervus Abducens (N.VI) tidak ada kelainan pada pergerakan bola mata
7. Nervus Fasialis (N.VII) Wajah pasien simetris, dapat membuka mata dengan stimulus tepukan dan suara.
8. Nervus Akustikus (N.VIII) fungsi Pendengaran baik.
9. Nervus Glossofaringeus (N.IX) Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan membuka mulut
10. Nervus Vagus (N.X) Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan

membuka mulut..

11. Nervus Asesorius (N.XI) kuat mengangkat ekstremitas bawah (kaki) sebelah kiri
12. Nervus Hipoglosus (N.XII) Lidah simetris, tidak terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal.

Reflek Patologi : Inspeksi Umum reflek patologi bagus

(Masalah : tidak terdapat masalah keperawatan)

4. B4 (Bladder)

Tn.M terpasang cateter, produksi urine dalam 24 jam \pm 1500 cc tidak terdapat distensi vesika urinaria.

(Masalah : Tidak ada Masalah Keperawatan)

5. B5 (Bowel)

Tn.W mengatakan tidak merasa mual muntah, nafsu makan 3 kali/sehari normal. Observasi di dapatkan membrane mukosa sedikit pucat, tidak ada pembesaran Hepar, tidak terdapat diare, Bising usus 25 kali/menit

(Masalah : Tidak ada Masalah Keperawatan)

6. B6 (Bone)

Tidak terdapat fraktur, Kemampuan bergerak terbatas.

Kekuatan Otot : 5555 5555

5555 5555

(Masalah : Tidak ada Masalah Keperawatan)

C. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Jenis Pemeriksaan :

Laboratorium Hematologi

Leukosit H $16.81 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ 4.00 - 10.00

Hemoglobin 14.60 g/dL 13 - 17

Hematokrit 42.70 % 40.0 - 54.0

Eritrosit $5.08 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ 4.00 - 5.50

2. Laboratorium Kimia Klinik

GDA 109 mg/dL (74-106)

Tindak Lanjut : Pindah ruangan di G1 konsul lanjutan dengan dokter diruangan

D. Pemberian Terapi

Obat yang diberikan	Dosis (dalam mg)	Rute	Indikasi
InfusNaCl 0,9%	500 ml/21 tpm	IV	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, ketidakseimbangan elektrolit, menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
Pulmicort dan ventolin	0,5 mg 2,5mg	Nebul	merupakan cairan nebulizer yang mengandung zat aktif Budesonide. Budesonide adalah obat anti inflamasi jenis kortikosteroid yang digunakan untuk terapi pada penderita asma dan rhinitis alergi, dapat pula digunakan untuk mengatasi penyakit kroup (laringotrakeobronkitis) atau infeksi saluran pernapasan
Spirolacton	25 mg	Oral	Spirolactone adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Obat ini juga dapat digunakan dalam pengobatan gagal jantung, hipokalemia, sirosis, edema, atau

			kondisi ketika tubuh terlalu banyak memproduksi hormon aldosterone (hiperaldosteronisme).
Candesartan	8 mg	Oral	obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin / Angiotensin Reseptor Blocker (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Obat ini bekerja dengan cara menghambat pengikatan angiotensin II ke reseptor AT1 pada jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan menurun. Selain itu, obat ini juga berfungsi dalam pengobatan pada pasien dengan gagal jantung dan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri ketika obat penghambat ACE tidak ditoleransi.
Lasix	4ml	Injeksi (IV)	Lasix digunakan untuk mengurangi kadar garam yang lebih didalam tubuh dengan cara dikeluarkan melalui urine, serta dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi pada penyakit gagal jantung, penyakit hati dan penyakit kronis lainnya.

E. ASUHAN KEPERAWATAN

ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : Tn.M mengatakan cemas dan nafas berat DO : Terdapat ronchi didada kanan dan kiri Tensi : 155/90 mmHg nadi : 92 kali/menit pernafasan : 32 kali/menit Suhu : 36 °C SPO ₂ : 97 % (terpasang Oksigen non rebreathing mask 6lpm) Tn.M tampak gelisah Warna Kulit pucat	Perubahan Frekuensi Jantung	Pola nafas tidak efektif
Faktor Resiko : Hipertensi	-	Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif SDKI D.0014
Ds : mengatakan nafas berat Do : dipsnea Terpasang oksigen non rebreathing 6lpm	Perubahan kontraktilitas	Penurunan curah jantung
Do: terdapat suara nafas tambahan ronchi didada kanan dan kiri	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

MASALAH KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
2. Resiko perfusi miokard tidak efektif
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
4. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan


INTERVENSI KEPERAWATAN


NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	pola nafas tidak efektif berhubungan dengan	Setelah dilakukan Intervensi 1x4 jam, gangguan pola nafas menurun, dengan kriteria	1. Monitor Tekanan Darah 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor adanya dipsnea 4. Posisikan semi fowler


	perubahan frekuensi jantung	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dipsnea menurun 2. penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pucat menurun 4. Tekanan darah membaik 5. frekuensi nafas membaik 	<p>atau fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian anti hipertensi 6. pemberian nebulizer
2	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	<p>Setelah dilakukan Intervensi 1x4 jam, diharapkan Ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam batas normal 2. CRT kurang dari 2 detik 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Monitor EKG 12 Sandapan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual 6. Berikan oksigen untuk

			mempertahankan saturasi oksigen >94%
3	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan Intervensi 1x4 jam, diharapkan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler Normal. 1. Pasien mampu melakukan batuk efektif 2. Suara nafas tambahan ronchi menurun 3. Produksi sputum berkurang	Manajemen Jalan Napas Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>
4	Risiko Perfusi miokard tidak efektif	Setelah dilakukan Intervensi 1x4 jam, diharapkan Perfusi miokard meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Takikardi membaik 2. Tekanan darah membaik SLKI L.02011 Hal 83	1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, dan TD) 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status tingkat kesadaran 4. Pertahankan jalan nafas 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 6. Pasang jalur IV

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Jam	Implementasi	TTD	Evaluasi
1 2 3 4	08.15 08.25	Melakukan pemasangan monitor Monitor adanya dipsnea -Memasang elektroda Memberikan infus 500 NaCl 0,9% 21 tpm Melakukan pengambilan		S : Tn.M mengatakan sudah merasa enakan. O : Tensi : 125/80 mmHg nadi : 82 kali/menit

	<p>08.45</p> <p>09.00</p> <p>09.35</p> <p>09.45</p> <p>10.10</p> <p>10.50</p> <p>11.10</p> <p>11.20</p> <p>11.35</p>	<p>DL dan KK</p> <p>Melakukan EKG</p> <p>Dilakukan nebulizer dengan ventolin total 1 , pulmicort total 2</p> <p>Posisikan semi fowler</p> <p>Monitor vital sign :</p> <p>Tensi : 155/90 mmHg</p> <p>nadi : 92 kali/menit</p> <p>pernafasan : 32 kali/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>SPO₂ : 97 % (terpasang O2 nrb 6lpm)</p> <p>Mengajarkan batuk efektif</p> <p>Melakukan pemberian obat Injeksi dan oral :</p> <p>Injeksi Lasix</p> <p>Spironolacton 25mg</p> <p>Candesartan 25mg</p> <p>Monitor vital sign :</p> <p>Tensi : 140/80 mmHg</p> <p>Nadi : 85 kali/menit</p> <p>pernafasan : 25 kali/menit</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>SPO₂ : 97 % (terpasang O2 non rebreathing 6lpm)</p> <p>Melakukan pemberian syring pump Perdipine 10 mg/20cc. Jalan 22,00</p> <p>Melakukan ECG</p> <p>Mengantarkan foto radiologi</p> <p>Mengedukasi pasien agar tetap beristirahat dan tetap rileks</p> <p>Monitor keadaan pasien :</p> <p>Keadaan lemah, GCS 456</p> <p>Monitor vital sign :</p> <p>Tensi : 140/80 mmHg</p> <p>nadi : 85 kali/menit</p> <p>pernafasan : 21 kali/menit</p>		<p>pernafasa : 21 kali/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>SPO₂ : 99 % (terpasang O2 nasal kanul 4lpm)</p> <p>CRT kurang dari 2 detik</p> <p>Akral hangat</p> <p>Turgor kulit baik</p> <p>Tidak ada tambahan otot bantu nafas</p> <p>Frekuensi nafas membaik</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <p>Tn.M mengatakan nafas sudah tidak berat</p> <p>O :</p> <p>Tensi : 125/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 kali/menit</p> <p>Pernafasan: 21 kali/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>SPO₂ : 99 % (terpasang O2 nasal kanul 4lpm)</p> <p>CRT kurang dari 2 detik</p> <p>Akral hangat</p> <p>Turgor kulit baik</p> <p>Tidak ada tambahan otot bantu nafas</p> <p>Frekuensi nafas membaik</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <p>Tn.M mengatakan dapat melakukan batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>Produksi sputum menurun</p> <p>Suara nafas tambahan ronchi menurun</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p>
--	--	--	--	--

	<p>Suhu : 36,2 °C SPO₂ : 97 % (terpasang O2 nasal kanul 3lpm) Monitor vital sign : Tensi : 130/80 mmHg nadi : 85 kali/menit pernafasan : 21 kali/menit Suhu : 36,2 °C SPO₂ : 97 % (terpasang O2 nasal kanul 3lpm) Memonitor hasil lab : Gula darah acak 109 mg/dL (74-106) Monitor vital sign : Tensi : 125/90 mmHg Nadi : 82 kali/menit pernafasan : 21 kali/menit Suhu : 36,2 °C SPO₂ : 99 % (terpasang O2 nasal kanul 3lpm)</p>		<p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>S : Tn.M mengatakan nafas sudah tidak berat</p> <p>O : Tensi : 125/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit Pernafasan: 21 kali/menit Suhu : 36 °C SPO₂ : 99 % (terpasang O2 nasal kanul 4lpm) CRT kurang dari 2 detik</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	---