

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny.I dengan diagnosis medis CKD meliputi: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis Keperawatan, 3) Intervensi Keperawatan, 4) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

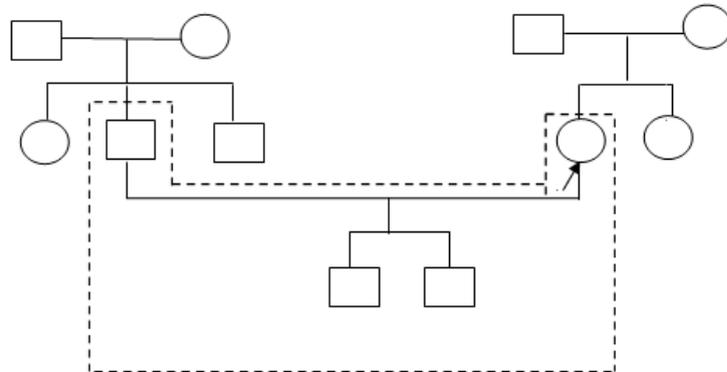
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Pasien bernama Ny.I, dengan rekam medis 201xxx, berjenis kelamin perempuan, berusia 42 tahun, berasal dari suku Jawa/ Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.. Pasien di pindahkan ke ICU Central karena mengalami penurunan kesadaran pada tanggal 15 april dengan diagnosa medis CKD.

Pasien masuk IGD pada tanggal 11 april 2021 dengan keluhan utama pasien sesak napas dan demam, pasien terus mengalami penurunan kesadaran. Saat dilakuka observasi TTV di IGD didapatkan hasil TD: 180/110 mmHg, RR 22x/menit(nassal canul 3lpm), nadi 92x/menit dan suhu 37,8, BB 42 kg dan TB 155cm. Pasien mempunyai riwayat hipertensi dan tidak mempunyai alergi obat maupun makanan. Keadaan umum pasien sangat lemah dan kesadaran somnolen.

Genogram



Gambar 3.1 Genogram Ny. I

Keterangan :

- Laki – laki : □
- Perempuan : ○
- Tinggal serumah: □ □
- Meninggal : ✕
- Pasien : ↗

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda – tanda vital: suhu: 37,8 °C, nadi: 86x/menit, tekanan darah: 176/92 mmHg, frekuensi nafas: 28 x/menit (ETT), tinggi badan: 155 cm, berat badan: 42 kg.

Pada pemeriksaan fisik B1 (*Breath/ Pernapasan*) didapatkan hasil Pada sistem pernafasan didapatkan nafas pasien dengan bantuan ventilator, terpasang ETT, bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada jejas pada dada, irama nafas reguler, suara nafas dispnea dan ada pemakaian otot bantu nafas. RR : 28 x/menit. Produksi sputum minimal.

Masalah Keperawatan: pola napas tidak efektif

Pada pemeriksaan fisik B2 (*Blood/ Sirkulasi*) didapatkan hasil pemeriksaan irama jantung reguler, Nadi: 98x/mnt, keadaan secara umum lemah, CRT: >2dtk, akral dingin Terpasang CVP nilainya 13 mmH₂O dan hasil GDA :91, tidak terdapat perdarahan pada gusi, tidak ada mimisan (epistaksis), tekanan darah 176/ 94 mmHg, nadi: 113x/ menit, S: 38,2°C.

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah Keperawatan pada B2

Tingkat kesadaran somnolen, GCS: 3X5, pupil isokor, reflek fisiologis ada, reflek patologis ada, bentuk hidung simetris, septum di tengah, tidak ada polip, tidak ada kelainan, mata simetris, tidak ada kelainan, telinga tidak terdapat gangguan pendengaran. Pada pemeriksaan Nervus I (Olfaktorius) fungsi penciuman pasien tidak dapat dikaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran, Nervus II (Optikus) ketajaman penglihatan, tidak terkaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran, Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Troklearis, Abdusen) pasien tidak dapat menggerakkan kedua mata, Nervus V (Trigeminus) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, Nervus VII (Fasialis), wajah pasien simetris, Nervus VIII (Vestibulokoklearis) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien, Nervus IX, X (Glosofaringeus, Vagus) pasien makan lewat selang NGT, Nervus XI (Aksesorius) pasien mampu menggerakkan menggeser kanan dan kiri, Nervus XII (Hipoglossus) pasien terpasang ETT

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan pada B3

Pada pemeriksaan fisik B4 (*Bladder/ Perkemihan*) didapatkan hasil Pasien terpasang kateter urine, jumlah urine output =100cc, pasien memakai pampers. Tidak ada nyeri tekan, urine berwarna kuning.

Masalah Keperawatan: gangguan eliminasi urine

Pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel/ Pencernaan*) didapatkan hasil Mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen datar, tidak terdapat muntahan, tidak terdapat melena, terpasang NGT, tidak terjadi diare, tidak terjadi konstipasi, tidak ada kelainan abdomen, BB: 42 KG, TB: 155cm

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan pada B5

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) saat pengkajian didapatkan terpasang cvp, tulang klien tidak ada yang fraktur, kemampuan pergerakan sendi terbatas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri minimal, kekuatan otot kaki kanan dan kiri minimal. dan imobilisasi. Riwayat hipertensi

Kekuatan otot :

ex.atas dextra	1111	1111	ex.atas sinistra
ex.bawah dextra	1111	1111	ex.bawah sinistra

Masalah Keperawatan: gangguan mobilitas Fisik

Pada pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, kulit kepala cukup bersih, turgor kulit kering, warna kulit sawo matang.

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem integumen.

Pada pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan kelenjar tiroid pada pasien tidak terkaji, karena pasien mengalami penurunan kesadaran

Masalah Keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem endokrin.

3.1.3 Pengkajian pola fungsi Kesehatan

1. Pola Nutrisi Metabolik

a. Pola makan

Sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3x1 dengan jenis makanan lauk pauk dan sayur. Saat dirumah sakit pasien mendapatkan susu dan dimasukkan lewat NGT untuk membantu makan dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran

b. Pola minum

Pasien di rumah minum dengan frekuensi 8x/24jam dengan jenis air mineral dan jumlah ± 1500 cc.

2. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Saat dirumah pasien setiap 1 hari sekali BAB dengan konsistensi lunak dengan warna kuning kecoklatan, selama dirumah sakit pasien belum BAB.

b. Buang air kecil

Selama dirumah pasien BAK 4-5x/hari dengan jumlah ± 1200 cc/hari dengan warna kuning jernih. Selama dirumah sakit pagi ini pasien BAK menggunakan kateter dengan jumlah 100cc/hari.

3. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kemampuan perawatan diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, setelah masuk rumah sakit aktivitas klien dibantu oleh perawat

b. Kebersihan diri

Sebelum masuk rumah sakit pasien; mandi sebanyak 2x/hari, keramas 2-3x/ minggu, ganti pakaian 2 – 3 x/hari, sikat gigi 2x/hari, memotong kuku 1x seminggu.

c. Aktivitas sehari – hari

Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga

d. Olahraga

Pasien tidak pernah berolahraga.

4. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah dan karena semua penyakit pasti ada obatnya jika mau bersabar.

3.1.4 Data penunjang

Hasil pemeriksaan Ny.I tanggal 15 April 2021

Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
15-04-2021	Hemoglobin	10,2 g/dl	P: 11,7 – 15,5 g/dl
	Leukosit	7,4 $10^3/\mu\text{l}$	4,0 – 11,0
	Trombosit	4,78 $10^6/\mu\text{l}$	150 – 450
	BUN	25 mg/dl	P: 6-21 mg/dl
	Kreatinin	2,3 mg/dl	P: 0,5-1,1 mg/dl
	Natrium	128,6 mEq/L	135-145 mEq/L
	Kalium	3,23mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
	Chlorida	84,2 mmol/L	96-106 mmol/L

3.1.5 Terapi medis

Pemberian terapi Medis Ny. I pada tanggal 15 april 2021 Ns 3x1 (10cc), Cefobactam 2x1 (1000mg), OMZ 2x1 (40mg), Paracetamol 3x1 (10mg) jika suhu lebih dari 38

3.2 Diagnosis Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: pasien Dispnea (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator) DO: <ul style="list-style-type: none">• Pasien menggunakan otot bantu napas• Ekspirasi pasien memanjang• Pola napas abnormal (dispnea)	hambatan upaya napas (terpasang intubasi endotrakeal)	Pola napas tidak efektif (SDKI.D0005 Hal.26)
2	Faktor resiko : Disfungsi ginjal	-	Risiko ketidakseimbangan elektrolit (SDKI D.0037Hal.87)
3	DS: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator) DO: <ul style="list-style-type: none">• Urine pasien keluar sedikit• Berkemih tidak tuntas	Efek tindakan medis dan diagnostik	Gangguan eliminasi Urine (SDKI.D0040 Hal.96)
4	DS: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator) DO: Kekuatan otot pasien menurun, rentang gerak ROM pasien menurun, sendi kaku, gerakan terbatas dan fisik pasien lemah	Penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI.D.0054 Hal.124)

3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Evaluasi sumatif	Paraf
		Ditemukan	Teratasi		
1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	15-04-2021	17-04-2021	Teratasi	SR
2	Risiko ketidakseimbangan cairan	15-04-2021	17-04-2021	Belum teratasi	SR
3	Gangguan eliminasi Urine b.d efek tindakan medis dan diagnostik	15-04-2021	17-04-2021	Teratasi	SR
4	Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik	15-04-2021	17-04-2021	Belum teratasi	SR

3.3 Intervensi Kaperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Masalah	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (terpasang intubasi endotrakeal) (SDKI.D0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan Pola Napas Membaik,	kriteria hasil: (SLKI Hal. 95 L.01004) 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik	Manajenemn jalan napas (SIKI Hal. 186) 1. Monitor pola napas dengan cara menghitung RR 2. Monitor bunyi napas dengan cara auskultasi 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Lakukan penghisapan lendir 5. Berikan oksigen lewat ETT yang tersambung ventilator
2	Risiko ketidakseimbangan elektrolit (SDKI D.0037)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x4jam diharapkan keseimbangan elektrolit Membaik	Kriteria Hasil : (SLKI 2017 L.03021 Hal 42) 1. Serum Natrium meningkat 2. Serum Kalium meningkat 3. Serum Klorida dari meningkat	Pemantauan Elektrolit (SIKI.Hal 238) 1. Melihat tanda kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor kehilangan cairan 3. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia
3	Gangguan eliminasi Urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (SDKI.D0040)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x4jam diharapkan eliminasi urine Meningkat	Kriteria hasil: (SLKI 2017 L.04034 Hal 24) 1. Sensasi berkemih membaik 2. Frekuensi BAK membaik	Manajemen Eliminasi Urine (SIKI Hal 175) 1. Monitor eliminasi urine (Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) 2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih

4	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik (SDKI.D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x4jam maka mobilitas fisik meningkat	Kriteria Hasil: (SLKI 2017 L.05042 Hal.65) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 5555 5555 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (SIKI Hal. 30) 1) Identifikasi adanya nyeri dan toleransi fisik melakukan mobilisasi 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4) Memasang pagar tempat tidur 5) Membantu melakukan pergerakan

	<p>(SDKI D.0037)</p> <p>Gangguan eliminasi Urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik</p> <p>(SDKI.D0040)</p>		<p>3) Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia (JVP meningkat, CVP meningkat)</p> <p>1. Monitor eliminasi urine (Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</p> <p>2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih</p>	<p>SR</p>	<p>O: Disfungsi Ginjal</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkemih tidak tuntas • Output urin sedikit <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik</p>		<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan toleransi fisik melakukan mobilisasi</p>	<p>SR</p>	<p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p>

	(SDKI.D.0054)		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Memasang pagar tempat tidur 5. Membantu melakukan pergerakan 		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot pasien menurun • rentang gerak ROM pasien menurun • sendi kaku • gerakan terbatas dan fisik pasien lemah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
Sabtu, 17 april 2021	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (terpasang intubasi endotrakeal)</p> <p>(SDKI.D0005)</p>	08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas dengan cara menghitung RR 2. Monitor bunyi napas dengan cara auskultasi 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Lakukan penghisapan lendir 	SR	<p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak sesak napas, - RR : 26x/mnt, - pola napas dispnea - terpasang intubasi endotrakeal tersambung ventilator <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

	<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit (SDKI D.0037)</p> <p>Gangguan eliminasi Urine b.d Efek tindakan medis dan diagnostik (SDKI.D0040)</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot, kekakuan</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Memonitor kehilangan cairan 3. Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia (JVP meningkat, CVP meningkat) <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor eliminasi urine (Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) 2. Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan toleransi fisik melakukan mobilisasi 	<p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p> <p>O: Disfungsi Ginjal</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkemih tidak tuntas • Output urin sedikit <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>S: (pasien tidak bisa bicara karena terpasang intubasi endotrakeal yg dihubungkan dengan ventilator)</p>
--	---	--	---	--

	sendi, ketidakbugaran fisik (SDKLD.0054)		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Membantu melakukan pergerakan	O: <ul style="list-style-type: none">• Kekuatan otot pasien menurun• rentang gerak ROM pasien menurun• sendi kaku• gerakan terbatas dan fisik pasien lemah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
--	--	--	---	---