

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Ny. W (61 tahun), beragama Islam, Jawa/Indonesia, bekerja sebagai ibu rumah tangga, sudah menikah dengan 3 orang anak. No register 56-xx-xx. Pasien dirawat dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease*. Pasien masuk ruang Hemodialisa di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melalui poli urologi pada tanggal 21 Juni 2021 pada pukul 07.00 wib dan dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Juni 2021 pukul 07.30 wib.

Keluhan utama masuk rumah sakit adalah sesak nafas. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, bengkak di kaki dan badan terasa lemah. Pada saat pemeriksaan pasien tampak sesak dan kedua ekstremitas bawah edema dengan pitting edema derajat II, dengan keadaan lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, BB SMRS: 56 kg, BB MRS: 56 Kg, TB: 150 cm, IMT: 24,9, TD: 160/80 MmHg, N: 86 x/menit dengan irama regular, RR: 28 x/menit, S: 36,4°C, SPO2: 92%, terdapat suara napas tambahan yaitu ronkhi, CRT > 3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, membran mukosa tampak pucat suara jantung S1 S2 tunggal. Terapi yang diberikan yaitu NaCl 0,9%, Renogen 3000 IU, Neurobion 1 ml, O2 dengan nasal kanul 3 lpm. Pasien di acc untuk melakukan hemodialisa selama 4 jam dengan UF 2500 ml, QB 100-250 ml/menit, QD 500 ml/menit.

Pasien mengatakan pasien memiliki Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat – obatan.

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pada saat pemeriksaan fisik pasien tampak sesak dan kedua ekstremitas bawah edema dengan pitting edema derajat II, dengan keadaan lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, BB SMRS: 56 kg, BB MRS: 56 Kg, TB: 150 cm, IMT: 24,9, TD: 160/80 MmHg, N: 86 x/menit dengan irama regular, RR: 28 x/menit, S: 36,4°C, SPO2: 92%, terdapat suara napas tambahan yaitu ronkhi, pasien terpasang O2 dengan nasal kanul 3 lpm, CRT > 3 detik, tidak ada sianosis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, membran mukosa tampak pucat suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada gallop dan murmur, perut datar dan tidak ascites, bising usus 15 x/menit, tidak terpasang kateter, genitalia bersih, kekuatan otot reflek patologis babinski -/-, chadok -/-, offenheim -/-, tanda rangsang meningeal kaku kuduk tidak ada. Kekuatan otot:

5		5
4		4

Hasil pemeriksaan laboratorium 21 Juni 2021 didapatkan Hb: 11.40 g/dL (N: 12-15 g/dL), hematokrit 34.00 % (N: 37.00-47.00), PCT: 0.175 10³/μL (N: 1.08-2.82 10³/μL), GDS: 314 mg/dL (N: 76-106 mg/dL), kreatinin: 4.24 mg/dL (N: 0.6-1.5 mg/dL), BUN: 31 mg/dL (N: 10-24 mg/dL). Pasien di acc untuk melakukan hemodialisa selama 4 jam dengan UF 2500 ml, QB 100-250 ml/menit, QD 500 ml/menit.

3.1.3 Pengkajian

1. Airway

Jalan napas paten.

2. Breathing

Saat pengkajian pergerakan dada klien simetris, pona napas takipnea dengan frekuensi 28 x/menit, menggunakan otot bantu napas, tidak ada jejas pada dada, tidak ada nyeri dada, pasien terpasang O2 menggunakan nasal kanul 3 lpm, SPO2 92%, suara napas ronkhi.

3. Circulation

Saat pengkajian tanda tanda vital klien ditemukan TD: 160/80 mmHg, HR: 86 x/menit, RR: 28x/mnt, suara jantung S1S2 tunggal, irama jantung klien regular dengan akral teraba dingin, membrane mukosa tampak pucat, dengan CRT > 3 detik, turgor kulit menurun, terdapat edema pada tungkai kanan dan kiri dengan derajat pitting edema II.

4. Neurologi

Pada saat pengkajian klien dengan kesadaran composmentis GCS 4-5-6, kekuatan otot reflek patologis babinski -/-, chadok -/-, offenheim -/-, tanda rangsang meningeal kaku kuduk tidak ada, konjungtiva nonanemis, pupil isokor, reflek cahaya normal, seklera non ikterik, telinga simetris tidak ada serumen tidak ada nyeri tekan pada telinga, bicara normal.

- a. Nervus I (olfaktorius): pasien dapat mencium aroma makanan.
- b. Nervus II (optikus): lapang pandang luas.
- c. Nervus III (okulomotoris) pupil bulat isokor, diameter 2 mm reflek cahaya +.
- d. Nervus IV (troklearis): lapang pandang luas, pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah.

- e. Nervus VI (abducent): pasien dapat menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.
- f. Nervus V (trigeminus): pasien dapat berkedip.
- g. Nervus VII (fasialis): pasien mampu menggerakkan otot – otot wajah.
- h. Nervus VIII (vestibulochoclearis): pasien dapat mendengar rangsangan suara.
- i. Nervus IX (glosofaringeus): pasien mengalami mampu menggerakkan lidah menelan.
- j. Nervus X (Vagus): pasien mampu menelan dan pernapasan dibantu O2 nasal.
- k. Nervus XI (aksesorius): otot dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat).
- l. Nervus XII (hipoglosus): pasien dapat menggerakkan lidah.

5. Urinary

Pasien tidak terpasang kateter dan tidak menggunakan pempers, warna urine kuning, jernih, tidak ada hematuria, aliran lancar, tidak ada distensi kandung, tidak ada nyeri tekan.

6. Gastrointestinal

Pasien mengatakan sudah BAB 1x, BAB rutin setiap pagi hari. Pasien tidak terpasang NGT, tidak ada ascites, tidak ada melena, bising usus 15 x/menit, makan SMRS: 3x/hari, makan MRS: 3x/hari, BB SMRS: 56 kg, BB MRS: 58,5 kg.

7. Bone dan Integumen

Pasien mengatakan bengkak pada kaki.

Pada pemeriksaan muskuluskeletal didapatkan kekuatan terganggu, klien membatasi Gerakan karena dilakukan tindakan hemodialisa. Saat dilakukan pengkajian, klien tampak lemah terlihat kulit pucat, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, tidak ada luka bakar, tidak ada luka dekubitus, tidak ada fraktur ekstremitas, warna mukosa kulit pucat anemis, terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan suhu aksila 36,4 °C. Kekuatan otot:

5	5
4	4

Keterangan:

- 5: otot normal, dapat melawan tahanan maksimal.
- 4: otot mampu berkontraksi dan bergerak melawan tahanan minimal.
- 3: otot dapat berkontraksi dan bergerak melawan gravitasi.
- 2: otot dapat berkontraksi tetapi tidak mampu melawan gravitasi.
- 1: Terdapat kontraksi otot.
- 0: Tidak ada kontraksi otot.

8. Sistem endokrin

Pada saat pengkajian pasien mengatakan Lelah, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, ada hiperglikemi (GDA:314 mg/dl).

3.2 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Pemeriksaan Hematologi Tanggal 21 Juni 2021

Ny.W dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	4.36	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Hemoglobin	11.40	g/dL	12-15
Hematokrit	34.00	%	37.0-47.0
Eritrosit	3.86	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.00
Trombosit	183.000	$10^3/\mu\text{L}$	150-450

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium Kimia Klinik Tanggal 21 Juni 2021 Ny.W

dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
SGOT	17	U/L	0-35
SGPT	13	U/L	0-37
Albumin	3.52	Mg/dL	3.50-5.20
Glukosa Darah Sewaktu	314	Mg/dL	74-106
Kreatinin	4.24	Mg/dL	0.6-1.5
BUN	31	Mg/dL	10-24

3.3 Terapi Medis

Tabel 3.3 Terapi Medis Ny.W dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hari/Tanggal	Rute	Dosis	Indikasi
Renogen	SC	3000 IU	Untuk mengatasi anemia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik pada pasien dengan dialysis.
Neurobion	IV	2 ml	Untuk menjaga Kesehatan system saraf

3.4 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data Ny.W dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney*

Disease di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien mengatakan sesak napas DO: - Edema pada tungkai kanan dan kiri dengan pitting edema derajat 2. - Hb: 11.40 g/dL (N: 12-15 g/dL). - Ht: 34.00 % (N: 37.0-47.0 %).	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia (SDKI, D.0022, Hal. 62)
2.	DS: Pasien mengatakan bengkak di kaki. DO: - CRT > 3 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun - Edema pada tungkai kanan dan kiri dengan pitting edema derajat 2.	Hiperglikemia dan Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI, D.0009, Hal. 37)
3..	DS: Klien mengatakan badan terasa lemah. DO: - GDS: 314 mg/dL (N: 76-106 mg/dL).	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI, D.0027, Hal. 71)

3.5 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, edema pada tungkai kanan dan kiri dengan pitting edema derajat 2, Hb: 11.40 g/dL (N: 12-15 g/dL), Ht: 34.00 % (N: 37.0-47.0 %).

Rasional: diagnosa ini ditegakkan karena kondisi pasien mengalami sesak napas, edema perifer (edema pada tungkai kanan dan kiri dengan pitting edema derajat 2), kadar Hb menurun (Hb: 11.40 g/dL), kadar Ht menurun (Ht: 34.00 %).

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan bengkak di kaki, CRT > 3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema pada tungkai kanan dan kiri dengan pitting edema derajat 2.

Rasional: diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami bengkak pada kaki dengan derajat 2, kadar Hb: 11.40 g/dL (N: 12-15 g/dL).

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan pasien terasa Lelah dan GDS: 314 mg/dL (N: 76-106 mg/dL).

Rasional: diagnosa keperawatan ini ditegakkan karena terjadi peningkatan kadar glukosa: 314 mg/dL (N: 76-106 mg/dL).

3.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Ny.W dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. (SLKI, L.03020, Hal. 41)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun. 2. Tekanan darah membaik. 3. Membrane mukosa membaik. 4. Turgor kulit membaik. (SLKI, L.03020, Hal. 41)	<p>Intervensi Utama Manajemen Hipervolemia (SIKI, 1.03114, Hal. 181):</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Timbang berat badan pada waktu yang sama. 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari. <p>Intervensi Pendukung Manajemen Hemodialisa (SIKI 1.03112, Hal. 178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan hemodialisis (tanda-tanda vital dan berat badan). 2. Monitor tanda – tanda vital, tanda – tanda perdarahan dan respons selama hemodialisis. 3. Monitor tanda – tanda vital pasca hemodialisis.

				<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan peralatan hemodialisis. Lakukan prosedur hemodialisis dengan prinsip aseptik. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tentang prosedur hemodialisis. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian heparin pada <i>blood line</i>.
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan perfusi perifer meningkat. (SLKI, L.02011, Hal. 84)	<ol style="list-style-type: none"> Warna kulit pucat menurun. Edema perifer menurun. Pengisian kapiler membaik. Akral membaik. Turgor kulit membaik. (SLKI, L.02011, Hal. 84)	<p>Intervensi Utama</p> <p>Perawatan Sirkulasi (SIKI, 1.02079, Hal.345)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor sirkulasi perifer. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam diharapkan kestabilan kadar	<ol style="list-style-type: none"> Lelah/lesu menurun. Kadar glukosa dalam darah membaik. (SLKI, L.03022, Hal. 43)	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI, 1.03115, Hal. 180)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kadar glukosa darah. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.

		glukosa darah meningkat. (SLKI, L.03022, Hal. 43)		Terapeutik 3. Konsultasi dengan medis apabila tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk. Edukasi 4. Kolaborasi pemberian insulin.
--	--	---	--	--

3.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny.W dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hari/Tgl	No Dx	Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	TTD
21 Juni 2021	1	07.30	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Pasien mengatakan sesak napas. Terdapat edema pada kedua tungkai kaki dengan derajat edema II. Terdapat suara tambahan: ronkhi.	Mj	21 Juni 2025 Jam 14.00 Diagnosa 1 Hipervolemia S : Klien mengatakan tidak sesak napas. O : - Edema menurun. - TD: 140/70 - Membrane mukosa membaik. - Turgor kulit membaik A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	MJ
	1,2	07.40	Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis dan menimbang berat badan pada waktu yang sama, serta menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. Tanda – tanda vital: TD: 160/80 mmHg N: 86x/menit RR: 28 x/mnt S: 36,4 °C SPO2: 92% BB: 56 kg	Mj		

	2	08.00	Memonitor sirkulasi perifer N: 86x/menit Edema: Terdapat edema pada kedua tungkai kaki dengan derajat edema II CRT: > 3 detik Warna kulit: pucat S: 36,4 °C	Mj	Diagnosa 2 Perfusi perifer tidak efektif S : Klien mengatakan badan tidak lemah lagi O : - Denyut nadi perifer 85 x/menit - Kulit berwarna sawo matang. - Akral teraba baik - Pengisian kapiler membaik <3 detik A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan	MJ
	2	08.05	Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Faktor teriko: Riwayat penyakit diabetes dan hipertensi.	Mj		
	3	08.10	Memonitor kadar glukosa darah GDS: 314 mg/dL.	Mj		
	1	08.15	Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°.	Mj		MJ
	1	08.20	Menganjurkan pasien untuk lapor bila BB bertambah > 1 kg/hari.	Mj		
	1	08.30	Menjelaskan tentang prosedur hemodialisis kepada Ny. W Ny. W memahami tentang prosedur hemodialisis dan menyetujui dilakukan tindakan hemodialisis.	Mj		Diagnosa 3 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin S: Klien mengatakan badan tidak lemah lagi O: - GDA: 200 mg/dL A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

	2,3	08.40	Melaporkan kepada perawat senior terkait kondisi Ny. W.	Mj		
	1	08.45	Menyiapkan peralatan hemodialisis.	Mj		
	2	08.50	Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.	Mj		
	1	09.00	Melakukan prosedur hemodialisis dengan prinsip aseptik, dengan cara: Memberikan heparin pada blood line 2000 ui dan heparin maintenance 3000 UI. Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan dengan menarik cairan 2.500 ml. Menganjurkan pasien untuk relaksi selama dilakukan dialysis. Menganjurkan untuk istirahat setelah tindakan hemodialisa.	Mj		
	1	11.00	Memonitor tanda – tanda vital, tanda – tanda perdarahan, dan respons selama hemodialisis. TD: 148/92 N: 84 x/menit S: 36,2 °C RR: 24 x/menit	Mj		

			<p>SPO2: 97% CRT: < 3 detik Tidak ada tanda – tanda perdarahan. Respons pasien: badan terasa tidak lemas lagi.</p>		
	1,2	13.00	<p>Memonitor tanda – tanda vital pasca hemodialisis dan menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. TD: 145/80 N: 88 x/menit S: 36,5 oC RR: 21 x/menit SPO2: 98%</p>	Mj	
	3	13.15	<p>Memonitor kadar gula darah pasca hemodialisis GDA: 257 mg/dL</p>	Mj	
	1,2,3	14.00	Melakukan evaluasi.	Mj	

