

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Data demografi

Klien bernama Tn.Y dengan usia 53 tahun, jenis kelamin laki laki, status perkawinan klien sudah menikah, klien bekerja sebagai petani, agama klien islam, pendidikan terakhir SLTA, suku Jawa, dalam berkomunikasi klien menggunakan bahasa Indonesia, alamat rumah klien di Sribasuki, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 29 November 2021 pukul 10.15 WIB dengan No. RM/CM 20.61.11 dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik.

Penanggung jawab sebagai sumber informasi klien adalah Ny.S berusia 47 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani yang merupakan istri dari Tn.Y dan pendidikan terakhir SLTA.

B. Pengkajian primer

Jam pengkajian : 10.15 WIB
Tanggal : 29 November 2021
Keluhan utama : Buang air kecil tidak lancar dan urin keluar sedikit
Alasan masuk RS : Tidak bisa kencing dan ada bengkak di punggung kaki hingga jari jari kaki pada kaki kanan dan kiri sejak 4 hari yang lalu.

1. A (Airway)

Pada saat pengkajian tidak terdapat sumbatan jalan nafas. Tidak terdapat penumpukan saliva, darah, tidak muntah, tidak terpasang oksigen.

2. B (*Breathing*)

Pada saat pengkajian terdapat pergerakan dada simetris, suara nafas normal, klien tidak tampak sesak, tidak menggunakan alat bantu nafas. hasil RR 24 x/menit. Tidak terdapat takipnea.

3. C (*Circulation*)

Pada saat pengkajian klien mengeluh buang air kecil tidak lancar dan urine sedikit, mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik, terdapat edema di punggung kaki hingga jari jari kaki pada kaki kanan dan kiri, volume urin 350 cc, CRT > 3 detik , frekuensi nadi 89 x/menit, TD : 185/103 mmHg.

4. D (*Disability*)

Pada saat pengkajian kesadaran klien komposmentis dengan GCS : E4 M6 V5 pupil sokor, ekstermitas atas tidak ada kelainan dengan kekuatan otot 5, pada ekstermitas bawah terdapat edema dengan kekuatan otot 4. Terdapat edema di punggung kaki hingga jari jari kaki pada kaki kanan dan kiri.

C. Pengkajian sekunder

Jam pengkajian : 10.15 WIB

Tanggal : 29 November 2021

1. Riwayat penyakit sekarang :

Klien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani pada tanggal 29 November 2021 pukul 10.15 WIB dengan keadaan sadar diantar oleh istrinya . klien mengatakan tidak bisa kencing dan bengkak pada kaki sejak 4 hari yang lalu, klien mengeluh lemas, mudah lelah, mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas, terdapat edema di punggung kaki hingga jari jari kaki pada kaki kanan dan kiri. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan TD : 185/103 mmHg, RR: 24 x/menit, N : 89 x/menit, S: 36,5°C, BB : 50 Kg. Kemudian klien langsung dibawa ke ATS (*Australasian triage scale*) 2 untuk dilakukan pemeriksaan, setelah itu klien dipasang infus RL dengan 20 Tpm.

2. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, klien juga mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah sakit seperti sekarang ini. Klien mengatakan memiliki riwayat pengobatan hipertensi, dan klien mengatakan tidak ada riwayat operasi.

3. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : kesadaran klien composmentis dengan GCS: E4 M6 V5

4. Pemeriksaan tanda tanda vital :

TD	: 185/103 mmHg
RR	: 24 x/menit
N	: 89 x/menit
S	: 36,5 ° C
CRT	: >3 detik
<i>Ureum</i>	: 378 mg/dl
<i>Kreatinin</i>	: 19,8 mg/dl

D. Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala, muka dan leher

Pada saat pengkajian wajah klien tidak tampak sembab, tidak terdapat nyeri kepala, tidak terdapat luka pada kepala, tidak terjadi kesulitan menelan, leher dapat digerakkan ke kiri, kanan, dan segala arah.

2. Dada

Pada saat pengkajian tidak ada fraktur pada dada, hasil auskultasi paru terdengar vesikuler, suara jantung regular, inspeksi dada simetris, pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan.

3. Abdomen dan pelvis

Pada saat pengkajian hasil auskultasi bising usus 15 x/menit. Hasil palpasi tidak ada nyeri tekan, hasil inspeksi tidak ada perdarahan eksternal, hasil perkusi pada kuadran abdomen tidak ada suara timpanit, tidak ada asites pada abdomen.

4. Ekstermitas atas

Pada saat pengkajian ekstermitas atas klien tidak terdapat edema , tidak ada fraktur, warna kulit pucat, kulit teraba dingin

5. Ekstermitas bawah

Pada saat pengkajian ekstermitas bawah klien terdapat edema di punggung kaki hingga jari jari kaki pada kaki kanan dan kiri, warna kulit pucat, kulit teraba dingin.dengan kekuatan otot 4, saat berjalan dibantu oleh istri. CRT > 3 detik , dan pitting edema 2 mm.

6. Tulang belakang

Pada saat pengkajian tidak ada nyeri tekan, tidak ada laserasi, tidak ada edema.

E. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium Tn.Y di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 29 November 2021

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn.Y di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani tahun 2021

No.	Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1.	<i>Ureum</i>	378	15-39 mg/dl
2.	<i>Kreatinin</i>	19,8	P : 0,6 – 1,1
3.	Glukosa sewaktu	110	100-200 mg/dl
4.	WBC	11.68 x 10 ³ /uL	4.00 – 10.00
5.	RBC	3.98 x 10 ⁶ /uL	3.50 – 5.50
6.	HB	10.0 g/dl	11.0 – 15.0
7.	PLT	305 x 10 ³ /Ul	150 – 450

F. Terapi obat

Tabel 3.2

Terapi obat Tn.Y di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani tahun 2021

No	Nama terapi	Dosis	Cara pemberian
1.	Flurosemid	1 x 40 ml	IV
2.	Captopil	1x 25 ml	IV

G. Data Fokus

Tabel 3.3

Data fokus Tn. Y di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani tahun 2021

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
a. Klien mengatakan buang air kecil tidak lancar dan urin keluar sedikit b. Klien mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik c. Klien mengeluh lemas d. Klien mengeluh mudah lelah e. Mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas	a. Volume urin 350 cc b. CRT > 3 detik c. IWL : 750 cc d. Ureum : 378 mg/dl e. Kreatinin : 19,8 mg/dl f. Warna kulit pucat g. Akral teraba dingin h. Terdapat edema pada ekstermitas bawah dari punggung kaki hingga jari jari kaki i. Pitting edema dengan kedalaman 2 mm j. Klien tampak lemah k. Aktivitas klien dibantu istri l. Klien tampak tidak seimbang jika berdiri m. Kekuatan otot ekstermitas bawah 4 n. Flurosemid 1 x 40 ml/IV o. Captopil 1 x 25 ml/IV p. Tanda tanda vital : TD : 185/103 mmHg RR : 24 x/menit N : 89 x/menit S : 36,5°C BB : 50 Kg

H. Analisa Data

Tabel 3.4

Analisa data Tn.Y di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani tahun 2021

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan kedua kaki bengkak sejak 4 hari yang lalu 2. Klien mengatakan buang air kecil tidak lancar dan urine sedikit 3. Klien mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan <p>Do</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat edema pada ekstermitas bawah dari punggung kaki hingga jari jari kaki 2. TD : 185/103 mmHg 3. RR : 24 x/menit 4. N : 89 x/menit 5. S : 36,5 ° C 6. CRT : > 3 detik 7. Pitting edema dengan kedalaman 2 mm 8. Volume urin : 350 cc/ 24 jam 9. IWL : 750 cc 	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
2	<p>Ds :</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba dingin 2. Warna kulit pucat 3. TD : 185/103 mmHg 4. RR : 24 x/menit 5. S : 36,5 ° C 6. Terdapat edema pada 	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif

1	2	3	4
	ekstermitas bawah 7. CRT : > 3 detik		
3	Ds : 1. Klien mengeluh lemas 2. Mengatakan tidak nyaman setelah beraktifitas 3. Mengatakan mudah lelah DO : 1. Klien tampak lemah 2. Aktivitas klien dibantu istri 3. Klien tampak tidak seimbang jika berdiri Kekuatan otot ekstermitas bawah 4	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas

I. Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengatakan kedua kaki bengkak sejak 4 hari yang lalu, klien mengatakan buang air kecil tidak lancar dan urine sedikit, klien mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan. Terdapat edema pada ekstermitas bawah dari punggung kaki hingga jari jari kaki , TD : 185/103 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 89 x/menit, S :36,5 ° C, CRT : > 3 detik, pitting edema dengan kedalaman 2 mm, volume urin : 350 cc/ 24 jam, IWL : 750 cc
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, terdapat edema pada ekstermitas bawah, TD : 185/103 mmHg, RR : 24 x/menit, N: 89 x/menit, S : 36,5 °C, CRT : >3 detik
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik ditandai dengan mengeluh lemas, mengatakan tidak nyaman setelah beraktifitas, mengatakan mudah lelah, klien tampak lemah, aktivitas klien dibantu oleh istri, klien tampak tidak seimbang jika berdiri, kekuatan otot ekstermitas bawah 4.

J. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana keperawatan Tn.Y di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSU Handayani tahun 2021

No 1	Diagnosa keperawatan 2	Tujuan 3	Intervensi 4
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan kedua kaki bengkak sejak 4 hari yang lalu 2. Klien mengatakan buang air kecil tidak lancar dan urine sedikit 3. Klien mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat edema pada ekstermitas bawah dari punggung kaki hingga jari jari kaki 2. TD : 185/103mmHg 3. RR : 24 x/menit 4. N : 89 x/menit 5. S : 36,5 ° C 6 CRT : > 3 detik 7. <i>Pitting edema</i> dengan kedalaman 2 mm 8 Volume urin : 350 cc/ 24 jam 9 IWL : 750 cc 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Output urin meningkat 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen hipervolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema) 2 Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 4. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Batasi asupan cairan dan garam 6. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 ° 7. Ajarkan cara membatasi cairan 8 Kolaborasi pemberian <i>diuretic</i> 9. Monitor TD,Nadi, suhu,RR.

1	2	3	4
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba dingin 2. Warna kulit pucat 3. Terdapat edema pada ekstermitas bawah 4. CRT : >3 detik 5. TD : 185/103 mmHg 6. RR : 24 x/menit 7. S : 36.5°C 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit mulai memerah 2. Tekanan darah menurun 3. Akral teraba hangat 4. Turgor kulit elastis 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema , pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas 3. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik ditandai dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lemas, 2. Mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas, 3. Mengatakan mudah lelah,. 4. Klien tampak lemah, 5. Aktivitas klien dibantu oleh istri, 6. Klien tampak tidak seimbang jika berdiri, 7. Kekuatan otot ekstermitas bawah 4. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lemas menurun 2. Keluhan mudah lelah menurun 3. Tekanan darah menurun 4. Kemudahan melakukan aktivitas sehari hari meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian ekstermitas bawah meningkat 	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Sediakan

1	2	3	4
			lingkungan nyaman dan rendah stimulus (batasi pengunjung) 5. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

K. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6

Implementasi dan Evaluasi Tn.Y di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Tahun 2021

No	Imlementasi	Evaluasi	Tanda tangan perawat
1	2	3	4
1.	<p>Hari, tanggal : Senin 29 November 2021 Jam 10.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Memantau intake output cairan Memantau jumlah urin yang keluar dengan cara memasukkan urin klien ke pispot dan masukkan ke gelas ukur <p>Jam : 11. 10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menimbang berat badan Mengajarkan cara membatasi cairan dan garam sesuai indikasi Kolaborasi pemberian <ol style="list-style-type: none"> flurosemid 1 x 40 ml 	<p>Hari, tanggal : Senin 29 November 2021 Jam 10.50 WIB</p> <p>S :</p> <p>klien mengatakan buang air kecil sudah sedikit lancar dan urin keluar sedikit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> masih terdapat edema pada ekstermitas bawah TD :150/100 mmHg RR : 24 x/menit S : 36,5°C BB : 50 Kg CRT :> 3 detik Volume <i>urine</i> klien 350 cc Balance cairan yaitu 1.415 – 1.150 = +265 cc. Didapatkan dari : 	Eka widia sari

1	2	3	4
		<p>Intake = makan : 100 cc minum : 750 cc, infus : 500 cc, obat : 65 ml Jumlah total : 1.415 Output = urin : 350 cc, BAB : 50 cc, IWL : 750 cc. Jumlah total : 1.150</p> <p>A : masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (ke ruang perawatan di lantai 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau intake dan output cairan 2. Ajarkan cara membatasi cairan sesuai indikasi 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° 4. Kolaborasi pemberian diuretik 	
2	<p>Senin, 29 November 2021 Jam : 11. 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Memantau panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstermitas 3. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah a. captropil 1 x 25 ml 	<p>Senin, 29 November 2021 Jam : 11. 45 WIB</p> <p>S : klien mengatakan lemas sudah mulai berkurang</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba hangat 2. Warna kulit mulai merah 3. Terdapat edema pada ekstermitas bawah 4. TD : 150/100 mmHg 5. RR : 24 x/menit 6. S : 36,5°C 7. CRT: >3 detik </p> <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (ke ruang perawatan di lantai 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak di ekstermitas 	Eka widia sari

1	2	3	4
		2 Anjurkan untuk mengkonsumsi obat penurun tekanan darah 3 Anjurkan klien konsumsi makanan tinggi zat besi (sayur bayam dan hati)	
3	Senin, 29 November 2021 Jam : 11.50 WIB 1. Memantau faktor penyebab kelelahan (tirah baring) 2. Memantau lokasi ketidaknyamanan aktivitas (kaki) 3. Menyediakan lingkungan nyaman (membatasi penunggu) Jam : 11.55 WIB 1. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (berbaring di tempat tidur)	Senin, 29 November 2021 Jam : 12.10 WIB S : Klien mengatakan sudah mulai nyaman saat melakukan aktivitas O : 1. Tampak sudah seimbang jika berdiri 2. Aktivitas dibantu oleh istri dan keluarga 3. Kekuatan otot ekstermitas 4 4. TD : 150/100 mmHg 5. RR : 24 x/menit 6. S : 36,5° A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (ke ruang perawatan di lantai 3) 1. Monitor lokasi ketidaknyamanan aktivitas (kaki) 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (berbaring di tempat tidur)	Eka widia sari