

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Klien datang ke IGD pada tanggal 06 April 2021, pada pukul 12.36 WIB, nama Tn.R, berusia 46 tahun, dengan diagnosa medis hipoglikemia.

A. Pengkajian Primer

1. Keluhan utama

Keluarga klien mengatakan alasan masuk ke IGD karena terjadi penurunan kesadaran sejak 3 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga mengatakan kemarin klien bersama dengan keluarganya berlibur, sehingga klien kecapekan dan keluarga juga mengatakan bahwa sejak kemarin sore sebelum magrib sekitar jam 17.45 klien sudah terlihat lemas dan klien tampak pucat. Keluarga mengatakan sekitar 3 jam sebelum masuk Rumah Sakit IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro klien mengalami penurunan kesadaran.

Klien terlihat terbaring lemah, klien tampak pucat, akral dingin, klien tampak berkeringat, ketika bernafas terlihat adanya penggunaan otot bantu pernafasan dan pola nafas klien tampak tidak normal dengan Respiratory Rate (RR) 26x/menit. Keluarga mengatakan klien terakhir makan adalah tadi malam dan hari ini klien belum sarapan.

2. Airway

Jalan nafas bersih tidak ada sumbatan, tidak ada sekret, tidak ada darah, tidak ada fraktur, tidak ada benda asing di jalan nafas

3. Breathing

Tampak kekurangan oksigen dan nafas tersengal-sengal, RR 26 x/menit, irama teratur, menggunakan otot bantu nafas, tampak mengangkat bahu saat inspirasi.

4. Circulation

Denyut nadi radialis teraba lemah, kulit lemba, warna kulit pucat, kulit teraba dingin, CRT kembali dalam <3 detik, tidak ada perdarahan ekstermitas

5. Disabillity

Terjadi penurunan kesadaran, karena kekurangan suplai nutrisi ke otak, tingkat kesadaran sopor, GCS : E1 V2 M3, pupil isokor besar, pupil kanan kiri isokor atau sama besar, reaksi pupil terhadap cahaya positif, tidak ada perdarahan atau pembesaran kelenjar thyroid.

B. Pengkajian Sekunder

1. Riwayat penyakit sekarang

Klien tampak tidak sadar, keadaan umum lemah dan sesak nafas, kesadaran sopor, GCS : E1 V2 M3, memiliki riwayat diabetes dan hipertensi, keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi sejak 6 tahun yang lalu, keluarga juga mengatakan klien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit, kali ini merupakan ketiga kalinya klien dirawat dirumah sakit, terakhir dirawat di rumah sakit kurang lebih 2 tahun yang lalu karena glukosa darah klien yang rendah.

2. Permeriksaan umum

Keadaan umum : tingkat kesadaran sopor, GDS : 35 mg/dL

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pada saat pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, RR : 26x/menit, N : 86x/menit, S : 35,6°C

4. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala

Pada saat pengkajian didapatkan data sebagai berikut muka tidak ada luka, tidak ada perdarahan, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O2 NRM 10 lpm, telinga bersih, simetris, tidak ada cairan pada telinga, leher tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. Dada

Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan

c. Abdomen

Simetris antara kanan dan kiri, terlihat gerakan diafragma, tidak ada lesi atau luka di perut. Bising usus 8x/menit, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan pada alat kelamin dan anus.

5. Ekstermitas

Atas : tangan kiri klien terpasang infus dan jari sebelah kanan terpasang saturasi oksigen.

Bawah : Terdapat luka pada telapak kaki kiri, warna kulit hitam, kulit

lembab, CRT <3 detik.

6. Tulang belakang

Saat dikaji keluarga klien mengatakan klien tidak pernah mengeluhkan tulang belakang

C. Data Fokus

Data fokus dari pengkajian pada Tn. R di ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro ditunjukkan dalam tabel

Tabel 3

Data Fokus pada Tn R

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Keluarga klien mengatakan alasan masuk IGD karena klien mengalami penurunan kesadaran sejak 3 jam sebelum datang ke rumah sakit 2. Keluarga mengatakan klien kelelahan karena habis berpergian dengan keluarganya 3. Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sore klien sudah terlihat lemah dan pucat 4. Keluarga mengatakan klien	1. Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan 2. Pola nafas klien abnormal 3. GDS 35mg/dL 4. Klien mengalami penurunan kesadaran 5. Kesadaran sopor 6. TD: 140/90mmHg, RR: 26x/menit, N: 86x/menit, S: 35,6°C 7. Crt <3 detik 8. Kulit pucat

terakhir makan tadi malam dan hari ini klien belum sarapan 5. Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat diabetes dan hipertensi	9. Nadi perifer teraba lemah 10. Ada perlambatan penyembuhan luka
---	--

D. Analisa Data

Tabel 2.3

Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Tn.R Di Ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

Tanggal 06 April 2021

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	2	3	4
1.	DS : 1. keluarga klien mengatakan sebelum datang ke rumah sakit klien tampak memegang dada DO : 1. Klien tampak menggunakan otot bantu saat bernafas 2. Pola nafas klien tampak tidak normal	Pola Nafas Tidak Efektif	Penurunan Energi
2.	DS : 1. Keluarga klien mengatakan	Ketidakstabilan kadar	Penurunan produksi

	<p>masuk ke IGD karena terjadi penurunan kesadaran 3 jam yang lalu</p> <p>2. Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat diabetes dan hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>1. Kadar glukosa dalam darah rendah 35 mg/dL</p> <p>2. Klien tampak tidak sadar saat masuk IGD</p> <p>3. Kesadaran sopor, GCS: E1 V2 M3</p> <p>4. TTV:</p> <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>RR: 26x/menit</p> <p>N: 86x/menit</p> <p>S: 35,6°C</p>	glukosa darah	energi metabolik
3.	<p>DS:</p> <p>tidak ada</p> <p>DO:</p> <p>1. Crt kembali dalam waktu kurang dari 3 detik</p> <p>2. Kulit tampak pucat</p> <p>3. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>4. Tampak ada perlambatan</p>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan kadar glukosa darah

	penyembuhan luka		
--	------------------	--	--

E. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi ditandai dengan

Ds: keluarga klien mengatakan sebelum mengalami penurunan kesadaran klien mengatakan sesak.

Do: klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas klien tampak tidak normal.

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik ditandai dengan

Ds: keluarga klien mengatakan masuk IGD karena terjadi penurunan kesadaran 3 jam yang lalu, keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi.

Do: kadar glukosa dalam darah 35 mg/dL, klien tampak tidak sadar saat masuk IGD, kesadaran sopor, GCS E1V2M3, TTV: td 140/90 mmHg, RR 26x/menit, S: 35,6 derajat celsius.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar glukosa darah ditandai dengan

Ds: tidak terkaji

Do: CRT kembali lebih 3 detik, kulit tampak pucat, nadi perifer teraba lemah, tampak ada perlambatan penyembuhan luka.

F. Rencana Keperawatan

Tabel 2.4

Rencana Keperawatan Dari Hasil Pengkajian Tn.R Di Ruang IGD RSUD Jendral
Ahmad Yani Metro Tanggal 06 April 2021

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Penggunaan otot bantu nafas menurun 2. Frekuensi nafas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) 1. Monitor frekuensi nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Dokumentasikan hasil pemantauan 5. Informasikan hasil pemantauan
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Tingkat kesadaran meningkat b. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hipoglikemi (I.03115) 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemi 2. Pertahankan akses IV 3. Kolaborasi pemberian dextrose
3.	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah dapat	Perawatan Sirkulasi (I.02079) 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan

		teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Pengisapan kapiler membaik 	sirkulasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfus
--	--	--	---

G. Evaluasi

Tabel 2.5

Catatan perkembangan Tn.R Di Ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro
Tanggal 06 April 2021

No Dx.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Selasa, 06 April 20 21	Pukul : 12.37 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi nafas 2. Memonitor pola nafas 3. Memonitor saturasi oksigen Pukul : 12.42 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendokumentasikan hasil pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan 	Pukul : 13. 25 WIB <p>S :</p> keluarga klien mengatakan sebelum datang ke rumah sakit klien tampak memegang dada <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menggunakan otot bantu saat bernafas 2. Pola nafas klien masih tampak belum normal 24x/menit <p>A :</p> Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi <p>P :</p>

			<p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen <p style="text-align: center;">Ttd</p> <p style="text-align: right;">Ervina Restu Ningsih</p>
2.	Selasa, 06 April 2021	<p>Pukul : 12.46 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemi 2. Mempertahankan akses IV 3. Mengkolaborasi pemberian dextrose 40%, melalui intra vena 2 flakon. 	<p>Pukul : 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan masuk ke IGD karena terjadi penurunan kesadaran 3 jam yang lalu 2. Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat diabetes dan hipertensi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah rendah 85 mg/dL 2. Kesadaran sopor, GCS: E1 V2 M3 setelah diberikan glukosa 40% belum ada peningkatan. 3. TTV: TD: 140/90 mmHg RR: 24x/menit N: 86x/menit S: 35,6°c <p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar</p>

			<p>glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Pertahankan IV</p> <p style="text-align: right;">Ttd</p> <p style="text-align: right;">Ervina Restu Ningsih</p>
3.	Selasa, 06 April 2021	<p>Pukul : 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 	<p>Pukul : 13.50 WIB</p> <p>S :</p> <p>Tidak ada</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crt kembali dalam waktu kurang dari 3 detik 2. Kulit tampak pucat 3. Nadi perifer teraba lemah 86x/menit 4. Tampak ada perlambatan penyembuhan luka <p>A :</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Periksa sirkulasi perifer</p> <p style="text-align: right;">Ttd</p> <p style="text-align: right;">Ervina Restu Ningsih</p>