

BAB III LAPORAN KASUS

FORMAT LAPORAN KGD

Ruangan : ATS 3
No Reg 414026
Tanggal Pengkajian : 15 November 2021
Pukul : 16.30 WIB

Nama Klien : Tn. D
Usia : 48 Tahun
Dx Medis : Efusi pleura masif + Asites

A. PENGKAJIAN PRIMER

1. A (*Airway*)

Bersih, tidak terdapat obstruksi berupa saliva, darah, muntahan, lidah atau benda asing. Tidak ditemukan adanya trauma langsung dan trauma *laringeal*. Tidak terdapat fraktur ataupun edema pada jalan nafas.

2. B (*Breathing*)

Pergerakan dada tampak simetris. Terdengar bunyi crackles pada kedua lapang paru saat pasien melakukan ekspirasi, klien tampak sesak, nafas cepat (*tachipnea*), tampak penggunaan otot bantu pernapasan, vena jugularis tampak menonjol.

3. C (*Circulation*)

Nadi teraba lemah dan cepat. Kulit klien tampak pucat, teraba dingin dan lembab. Klien banyak mengeluarkan keringat. CRT > 3 detik. Tidak terdapat pendarahan ekternal.

4. D(Disability)

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : 15 (E4 M6 V5)

Pupil dapat melebar dan mengecil secara normal, konjungtivanya pucat. Klien tidak memiliki gangguan pada ekstremitas atas. Klien mengatakan lemas. Klien mengeluh tidak bertenaga sehingga sulit bergerak. Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik.

Pengkategorian Triase : ATS 3 (harus cepat ditangani dalam 30 menit).

Pasien dipindahkan ke ruang paru setelah dilakukan observasi selama kurang lebih 2 jam.

B. PENGKAJIAN SEKUNDER

1. Riwayat penyakit:

Klien mengatakan sudah mengalami penyakit efusi perifer sejak 2 bulan yang lalu. Sebelumnya klien merupakan perokok aktif, klien juga menderita asites sejak 1 minggu yang lalu. Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan Maag.

2. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : klien tampak pucat, klien mengeluh sesak sejak kurang lebih 3 hari yang lalu. Setiap harinya semakin parah. Klien tampak berkeringat, mengeluh berulang kali ingin buang air kecil, mual, tampak lemah, tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Tampak vena jugularis menonjol. Klien tampak gelisah dan nyeri pada dada, punggung, perut dan pinggang. Selain itu, tampak adanya pembesaran pada perut akibat penumpukan cairan.

3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 147/119 mmHg

RR : 44x/menit

Nadi : 108 x/menit

Suhu : 35,8 °C

SPO₂ : 83%

4. Pemeriksaan head to toe:

Kepala, muka, leher tidak terdapat laserasi, tidak terdapat deformitas, tidak tampak adanya perdarahan maupun benda asing. Klien mengeluh nyeri pada leher. Tidak tampak adanya hematoma dan tidak ditemukan fraktur servikal. Warna kulit tampak pucat, dan teraba dingin.

5. Tulang belakang:

Tidak ditemukan adanya laserasi maupun abrasi, klien mengeluh punggungnya terasa lelah dan sedikit nyeri.

6. Obat-obatan

1. Flumucil IV 3ml

2. Anbacim IV 1ml

3. Furosemide IV 4ml

4. Gastridin IV 2ml

5. Methylprednisolone oral 125mg

7. Pemeriksaan diagnostik (15 november 2021)

Ekg : aritmia

Swab Antigen (-)

Pemeriksaan Lab (15 november 2021)

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Lab Tn. D Pada Kasus Dengan Efusi Pleura di IGD RSUD
 Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 15 November 2021

Nama	Hasil	Normal	Satuan
Leukosit	14,91	5-10	10 ³ / □L
Eritrosit	4,93	4,37-5,63	10 ³ / □L
Hemoglobin	16,5	14-18	g/dL
Hematokrit	48,4	41-54	%
MCV	93,5	80-92	FL
MCH	34,0	27-31	g/dL
MCHC	34,6	32-36	g/dL
Trombosit	387	150-450	10 ³ / □L
RDW	12,2	12,4-14,4	%
MPV	8,50	7,3-9	FL
GDS	145,00	<140	mg/dL
PH arteri	7,399	7,35-7,45	
PCO2 arteri	64,4	32-48	mmHg
PO2 arteri	69,4	80-108	mmHg
Total CO2	40,6	22-29	mmHg
HCO3 arteri	38,7	22-26	mmHg

C. DataFokus

Tabel 3.2
 Data Fokus Tn. D Pada Kasus Dengan Efusi Pleura di IGD RSUD Jendral
 Ahmad Yani pada Tanggal 15 November 2021

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengeluh sesak 2. klien mengeluh nyeri pada punggung, dada dan nyeri padaperut 3. klien mengeluh nyeri pada leher 4. klien mengeluh mual 5. klien mengeluh lelah dan merasalemah 6. klien mengatakan tidak dapat melakukan apapun 7. klien mengatakan tidak bertenaga 8. klien mengeluh berulang kali buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. terdengar bunyi napas tambahan (<i>crackles</i>) 2. dispnea 3. tachipnea 4. tampak penggunaan otot bantu pernapasan 5. tampak distensi venajagularis 6. TD : 149/119 mmHg 7. RR : 44x/menit 8. Nadi : 108x/menit 9. PCO₂ : 64,4mmHg 10. PO₂ : 62,4 mmHg 11. <i>Tachikardia</i> 12. Gelisah 13. Klien tampak lemah 14. Klien tampak pucat 15. Kulit tampak lembab 16. Klien terabadingin

1	2
	17. Nadi teraba lemah dan cepat 18. Berkeringat 19. SPO ₂ : 83% 20. CRT > 3 detik 21. Skala nyeri 5 22. Abdomen terabakeras 23. Abdomen tampak membesar 24. Sulit tidur 25. Aktivitas klien dibantu keluarga

D. Analisa Data

Table 3.3

Analisa Data Tn. D Pada Kasus Dengan Efusi Pleura di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 15 November 2021 menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1	Ds : Klien mengeluh sesak Do : 1. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan, 2. Terdengar bunyi napas tambahan (<i>crackles</i>) 3. Tampak distensi vena jugularis 4. TD : 147/119 mmHg 5. RR : 44x/menit 6. Nadi : 108 x/menit 7. Suhu : 35,8°C 8. PCO ₂ : 64,4 mmHg 9. PO ₂ : 62,4 mmHg 10. <i>Tachikardia</i> 11. Gelisah 12. Klien tampak pucat 13. Kulit tampak lembab 14. Berkeringat 15. SPO ₂ : 83%	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan Pertukaran Gas

1	2	3	4
2	<p>Ds :</p> <p>Klien mengeluh nyeri pada punggung, dada dan nyeri pada perut</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 5 2. Abdomen terabakeras 3. Abdomen tampak membesar 4. Sulit tidur 5. Gelisah 	Agen Pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri Akut
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh lelah dan merasalemah 2. Klien mengatakan tidak dapat melakukan apapun 3. Klien mengatakan tidak bertenaga <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas klien dibantu keluarga 2. Klien tampak lemah 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

E. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, PCO_2 : 64,4 mmHg, PO_2 : 69,4 mmHg, *tachikardia*, gelisah, klien tampak pucat, kulit tampak lembab, berkeringat, SPO_2 : 83%, klien mengeluh sesak, Tampak penggunaan otot bantu pernapasan (*crackles*), tampak distensi vena jugularis, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, TD: 147/119 mmHg, RR : 44 x/menit, nadi : 108 x/menit, suhu : 35,8°C
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada punggung, dada dan nyeri pada abdomen, abdomen teraba keras, tampak membesar, skala nyeri 5 (1-10) sulit tidak dan gelisah.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien mengeluh lelah, merasa lemas, klien mengatakan tidak dapat melakukan apapun dan tidak bertenaga, klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

F. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

G. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Tn. D Pada Kasus Dengan Efusi Pleura di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 15 November 2021 menurut Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)



No. Dx.	SLKI	SIKI
1	2	3
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan pertukaran Gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Takikardia menurun 5. PCO₂ membaik 6. PO₂ membaik 7. Warna kulit membaik 8. Gelisah menurun 9. SPO₂ meningkat 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan <i>fowler</i> 4. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 5. Monitor saturasi oksigen 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Kolaborasi pemberian oksigen 8. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Skala nyeri menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian analgesik

H. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal : Senin, 15 november2021

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Tn. D Pada Kasus Dengan Efusi Pleura di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 15 November 2021 menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

No dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Pukul 16.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor saturasi oksigen (SPO₂:83 %) 2. Pemberian oksigen non Rebreathing mask 15L/menit 3. Memonitor pola napas (RR : 44x/menit) 4. Memposisikan duduk fowler 5. TD : 147/119mmHg 6. Nadi : 108 x/menit 7. Suhu : 35,8°C <p>Pukul 16. 45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan RL 500 cc 20tpm 2. Pemberian flumucil IV 3ml 3. Pemberian anbacim IV 1ml <p>Pukul 16.55, Merekam EKG</p>	<p>Pukul 18.00</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berusaha melepaskan masker oksigen 2. Klien mengatakan tidak nyaman menggunakan oksigen 3. Klien masih mengeluh sesak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SPO₂ :93% 2. TD : 150/100 mmHg 3. Nadi : 104 x/menit 4. Suhu : 36,0°C 5. Klien tampak gelisah 6. Masih terdengar adanya bunyi napastambahan 7. RR : 37x/menit 8. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan

1	2	3
		<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi diruangan (klien dipindahkan diruangan paru)</p>  <p>Perawat (irmayani)</p>
2	<p>Pukul 16.30 , Mengidentifikasi lokasi, skala, intensitas dan kualitas nyeri (skala nyeri : 5, nyeri pada dada, punggung dan perut, nyeri terasa terus menerus)</p> <p>Pukul 16.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian furosemid 4ml 2. Pemberian metilpredisolne 125mg 3. Pemasangan kateterurine 	<p>Pukul 18.00</p> <p>S :</p> <p style="padding-left: 40px;">Klien mengeluh nyeri pada punggung, dada dan perut</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 4(0-10) 2. Abdomen terabakeras 3. Abdomen tampak membesar 4. Urine yang tertampung 300cc <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi diruangan (klien dipindahkan diruangan paru)</p>  <p>Perawat (irmayani)</p>