

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di ruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani Metro datang seorang pasien pada 02 April 2021 pukul 14.45 WIB bernama Tn. P berusia 62 tahun dengan diagnosa medis Pneumonia

A. Pengkajian

1. Pengkajian Primer

a) Air Way

Jalan nafas pasien tidak ada sumbatan, tidak dicurigai fraktur servikal dan pasien sadar (composmentis), pasien diberikan posisi semifowler.

b) Breathing

Pasien mengalami dipsnea/sesak sudah tujuh hari dan sesaknya semakin bertambah dalam tiga hari terakhir, pergerakan dada simetris, adanya otot bantu pernafasan dada, takipnoe, suara napas tambahan tidak ada, hembusan napas terasa, pernapasan pasien cuping hidung dan sesekali batuk. Pasien juga kesulitan untuk bicara dan pasien datang ke IGD tanpa menggunakan alat bantu pernafasan.

c) Circulation

Saat dilakukan pengkajian, Nadi pasien abnormal/tachikardia 111x/menit, frekuensi nafas 30 x/menit. Tidak ada perdarahan, akril teraba dingin, CRT < 2detik, SpO2 84%, dan TD :126/74 mmHg

d) Disability

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS: E4M5V6, respon pupil pada cahaya isokor, ekstremitas atas lengkap dan simetris tidak ada keluhan dan bisa digerakkan serta tidak ada perdarahan atau fraktur dan ekstremitas bawah lengkap, fraktur tidak ada keluhan, tidak ada perdarahan dan hanya saja pasien merasa lemah sehingga aktivitasnya dibantu keluarga.

2. Pengkajian Sekunder

a) Riwayat penyakit

Keluhan utama : sesak napas. keluarga mengatakan sesak napasnya sudah tujuh hari dengan sesak yang semakin bertambah pada tiga hari terakhir ini dan sesekali batuk. Sesak napas yang dirasakan pasien seperti ada yang mengikat tubuhnya dengan kuat sehingga sulit sekali bernapas.

b) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak dan sesekali batuk serta merasakan dadanya nyeri sehingga mengganggu aktifitas dan istirahatnya. Pasien juga mengatakan sesaknya sangat mengganggu bahkan rasanya seperti ada yang mengikat badannya sangat kuat sehingga sulit sekali bernafas dan nyeri pada dadanya seperti ada yang menekan. Pasien tampak sangat sulit bernapas dan merasakan nyeri tetapi hanya di bagian dada. jika dilihat dari tampak wajahnya pasien mengalami sesak dan kesakitan

yang mengganggu. Bisa digambarkan dengan skala nyeri 5 dan nyeri pada dadanya timbul saat sesaknya kambuh.

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Saat dilakukan pemeriksaan Tn.P terlihat gelisah, meringis dengan tangan memegang dada dan sesak nafas, akral teraba dingin, dan tidak ada edema, tidak ada perdarahan dan tidak dicurigai adanya fraktur servikal. Kesadaran pasien composmentis.

4. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD 126/76 mmHg, RR 30 x/menit, Nadi 111x/menit, suhu 36,5 °C, TB 165cm, BB 75 Kg dan SpO2 84%.

5. Pemeriksaan head to toe

Keadaan kepala pasien bersih ,rambut berwarna hitam bercampur putih, tidak ada edema atau benjolan dan tidak ada perdarahan serta tidak ada laserasi. Warna bibir tampak pucat dan mukosa bibir kering. Mata pasien tampak simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor, iris berwarna hitam dan pasien juga tidak mengenakan alat bantu penglihatan. Bentuk leher pasien simetris,

tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada edema.

Dada tampak simetris tidak ada perdarahan, fraktur, dan laserasi, pasien mengatakan nyeri pada dada dengan skala nyeri 5 dan adanya otot bantu pernafasan diafragma, pernafasan dangkal dan sesak. Pada saat dilakukan auskultasi paru tidak terdengar suara nafas tambahan. Pada saat dilakukan auskultasi jantung pada bunyi jantung II aorta: dup, reguler dan intensitas kuat, bunyi jantung II pulmonal: dup, reguler, dan intensitas kuat, bunyi jantung I trikuspid: lup, reguler dan intensitas kuat, bunyi jantung I mitral: lup, reguler dan intensitas kuat dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada abdomen dan pelvis pasien tidak ada keluhan apa apa, bising usus (+) dengan frekuensi 5x/menit, dan tidak ada nyeri. Turgor kulit pada abdomen menurun < 3detik.

Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak ada edema, tidak ada laserasi, tidak ada perdarahan dan pasien tidak mengalami kesulitan saat bergerak, warna kulit kecoklatan, tidak ada laserasi dan akral teraba dingin. Pada ekstremitas bawah tidak ada keluhan, tidak ada fraktur dan laserasi, serta akral teraba dingin. Hanya saja pasien mengatakan lemah sehingga aktifitas pasien dibantu keluarga. CRT

pasien <2 detik dan kekuatan otot pasien

5555	5555
5555	5555

Pada tulang belakang pasien tidak mengalami keluhan apa apa, tidak ada nyeri, edema, laserasi dan abrasi.

Dalam penanganan gawat darurat pasien masuk kedalam ATS II (*emergensi*) dan harus ditanganin secara cepat dan tepat dalam waktu kurang dari 10 menit.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien adalah pemeriksaan Laboratorium dan thorax PA.

Tabel 2.2

Hasil pemeriksaan Laboratorium Tn P

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi			
Leukosit	9,97	$10^3/\mu$	5-10
Eritrosit	4,40	$10^6/\mu$	4,37- 5,63
Hemoglobin	13,1	g/dl	14 – 18
Hematokrit	38,3	%	41 – 54
MCV	87,1	fL	80 – 92
MCH	29,9	Pg	27 – 31
MCHC	34,3	g/dl	32 – 36
Trombosit	207	$10^3/\mu$	150 – 450
RDW	12,2	%	12,4 – 14,4
MPV	5,84	fL	7,3 – 9
Kimia klinik			
Gula Darah Sewaktu	218,9	mg/dl	< 140
Ureum	26,9	mg/dl	19 – 44
Kreatinin	0,93	mg/dl	0,9 – 1,3
Elektrolit serum (Na-K-Cl)			
Kalium (K)	454	mmol/L	3,5 – 5,5
Natrium (Na)	132,11	mmol/L	135 – 145

Clorida (Cl)	91,18	mmol/L	96 – 106
Kalsium ion	1,07	mmol/L	1,1 -1,35
Ph	7,62	mmol/L	7,35 – 7,45

7. Program Terapi Medik

Program terapi medik yang diberikan adalah ringer laktat, omeprazole, metilprednisolone, dan furosemide.

B. Analisa Data

Tabel 2.3

Analisa Data dari hasil pengkajian Tn P Di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSUD Jend Ahmad Yani Metro

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mengatakan bahwa klien sesak sudah 1 minggu dan bertambah sesak pada 3 hari terakhir <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak sesak 2. Pola napas klien abnormal (takipnea) RR: 30x/menit, 3. Klien tampak menggunakan otot bantu saat bernapas 4. Pernapasan cuping hidung 5. Pernapasan pasien tampak dangkal. 6. SpO2 84% 	<p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>

2.	Ds : 1. Pasien mengeluh nyeri Do : 1. Pasien tampak memegang daerah dada 2. Pasien tampak meringis kesakitan 3. Skala nyeri 5 4. Pasien tampak gelisah 5. Frekuensi nadi pasien meningkat (N:111x/menit)	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis (pneumonia)
3.	Ds : 1. Pasien mengeluh lemah Do : 1. Kadar glukosa dalam darah tinggi (GDS:218,9mg/dL)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Gangguan toleransi glukosa darah

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan klien tampak sesak, pola napas klien abnormal (takipnea) RR: 30x/menit, klien tampak menggunakan otot bantu saat bernapas, pernapasan cuping hidung, dan pernapasan pasien tampak dangkal.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pneumonia) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak memegang daerah dada, pasien tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 5, pasien tampak gelisah, dan frekuensi nadi pasien meningkat (N:111x/menit)

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan pasien mengeluh lemah dan kadar glukosa dalam darah tinggi (GDS:218,9mg/dL)

D. Rencana Keperawatan

Tabel 2.4

Rencana Keperawatan Tn P Di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Jend
Ahmad Yani Metro

No Dx Tgl	Rencana Tujuan (SLKI)	Rencana Intervensi (SIKI)
1 (02/04/21)	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan masalah pada gangguan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola napas (L.01004)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea menurun sehingga tidak sesak lagi 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik (22x/menit) 4. Pernapasan cuping hidung menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan oksigen 4. Monitor saturasi oksigen
2 (02/04/21)	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan masalah pada nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, frekuensi dan intensitas nyeri) 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

3 (02/04/21)	Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan masalah pada ketidak stabilan glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) 1. Mengeluh lemah menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115) 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Kolaborasi pemberian cairan IV (ringer laktat/RL) 3. Kolaborasi pemberian cairan insulin
-----------------	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 2.5

Implementasi Keperawatan pada Tn P Di ruang Instalasi Gawat Darurat
RSUD Jend Ahmad Yani Metro

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)
1.	Tanggal 02 April 2021 Pukul 14.47 1. Menghitung napas dan memeriksa karakteristik pernapasan pasien dan melakukan auskultasi paru Pukul 14.49 2. Memposisikan pasien posisi semi fowler 3. Memasang terapi oksigen NRM (15 l/menit) pada psein 4. Mengukur saturasi oksigen setelah dipasang oksigen	Tanggal 02 April 2021 Pukul 14.48 S: Klien mengatakan sesak nafas O: Klien tampak sesak, RR 30, SpO2 84%, pernapasan cuping hidung dan kedalaman napas dangkal Pukul 14.52 S : Klien mengatakan masih merasa sesak nafas, tetapi setelah dipasang oksigen nafas nya sedikit terbantu. O : klien tampak sesak, RR 28, SPO2 90%, kedalaman napas dangkal A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien posisi semifowler 2. Pasangkan oksigen NRM 15 l/menit 3. Ponitor pola napas dengan menghitung frekuensi napas, kedalaman napas, dan usaha napas pada pasien. 4. Ukur saturasi oksigen <p style="text-align: right;">  Beatrice </p>
2.	<p>Tanggal 02 April 2021 Pukul 14.48</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, frekuensi dan intensitas nyeri 2. Mengukur skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pada Tn P <p>Pukul 15.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengukur skala nyeri setelah pemasangan oksigen NRM 	<p>Tanggal 02 April 2021 Pukul 14.50</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri dibagian dada, klien mengatakan sakit pada dadanya timbul saat sesak napas, tetapi jika napasnya tidak sesak dadanya tidak sakit.</p> <p>O: Klien tampak memegang dada dan meringis kesakitan serta gelisah, jika dilihat dari wajahnya (meringis kesakitan) skala nyeri 5</p> <p>Pukul 15.30</p> <p>S : Klien mengatakan nyerinya masih terasa tetapi sudah sedikit berkurang karena sesak napasnya sudah berkurang setelah dipasang oksigen.</p> <p>O: klien masih tampak menahan sakit, skala nyeri 4</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri <p style="text-align: right;">  Beatrice </p>

3.	<p>Tanggal 02 April 2021</p> <p>Pukul 15.00</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia2. Mengukur GDS klien <p>Pukul 15.10</p> <ol style="list-style-type: none">3. Memasang infus (ringer laktat dengan tetesan 20 tetes/menit)	<p>Tanggal 02 April 2021</p> <p>Pukul 15.03</p> <p>S: Klien mengatakan sering makan makanan manis dan tidak pernah periksa gula darah</p> <p>O : Klien tampak lemah dengan hasil pemeriksaan GDS 216,9mg/dL</p> <p>Pukul 15.15</p> <p>S: Klien mengatakan masih lemas dan aktivitas dibantu keluarga</p> <p>O : Klien tampak lemah dan aktivitas dibantu keluarga</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Konsultasi dengan dokter untuk pemberian insulin <p style="text-align: right;"> Beatrice</p>
----	---	--