

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisa data, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

#### **A. Pengkajian**

Observasi terkait situasi ruangan IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dilakukan dari tanggal 05 April 2021 sampai dengan 23 April 2021. Dari hasil pengkajian didapatkan, kunjungan pasien terbanyak selama 3 minggu observasi di ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar yaitu dengan diagnosa medis DHF, Diare, Retensio Urin Susp BPH, CKR,CKS dan Syok hipovolemik.

Adapun pengkajian singkat yang telah dilakukan pada Tn.S dengan diagnosa medis syok hipovolemik + CAD + CKD stage V. Keluarga pasien mengatakan alasan Tn.S masuk rumah sakit yaitu karena pasien mengeluh lemas, pasien memiliki riwayat gagal ginjal namun pasien tidak rutin menjalani cuci darah karena terkendala oleh biaya. Keluhan utama saat pengkajian yaitu pasien mengeluh lemah dan sangat haus.

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu dan riwayat cuci darah sekitar 6 bulan yang lalu, namun karena biaya cuci darah yang besar, pasien memutuskan untuk berhenti datang ke RSUD Sanjiwani untuk cuci darah. Keluarga pasien mengatakan, sejak tgl 5/4/2021 pasien mulai sedikit makan maupun minum,

dan mengeluh sering mual ketika makan atau minum, lalu pada tgl 7/4/2021 pasien mengeluh lemas, sesak dan juga nyeri pada dada yang hilang timbul. Keluarga segera membawa pasien ke UGD RSUD Sanjiwani. Di UGD, pasien dilakukan pemeriksaan dengan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 89/63 mmHg, *respiratory rate* (RR) 35x/menit, *heart rate* (HR) 130 x/menit pulsasi terasa lemah, saturasi oksigen 96% dengan oksigen nasal canul 3 lpm. Pasien di diagnosa syok hipovolemik + CAD + CKD stage V. Pasien tampak gelisah, urine output 50 ml/3 jam berwarna kemerahan, CRT >3 detik, kulit tampak kering, hasil DL WBC 10.10, HCT 76.4, Urea 316, Kreatinin 19.7.

Berdasarkan pemaparan pengkajian di atas, adapun analisa data yang dapat di rumuskan pada Tn. S yaitu:

1. Problem : hipovolemia

Etiologi : kekurangan intake cairan

Symptom : pasien mengeluh badan masih terasa lemas, pasien mengeluh sering merasa sangat haus, tekanan darah 89/63 mmHg, *heart rate* (HR) 130 x/menit pulsasi terasa lemah, *respiratory rate* (RR) 35 x/menit, pasien tampak gelisah, urine output 50 ml/3 jam berwarna kemerahan, CRT >3 detik, kulit tampak kering, hasil DL HCT 76.4.

2. Problem : risiko perfusi renal tidak efektif

Etiologi : disfungsi ginjal (CKD stage V)

Symptom : pasien mengeluh sering merasa sangat haus, urine output 50 ml/3 jam berwarna kemerahan, CRT >3 detik, kulit tampak kering, hasil DL Urea 316, Kreatinin 19.7.

## B. Diagnosa

Berdasarkan analisa data yang telah di paparkan pada pengkajian di atas, adapun rumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) sebagai berikut:

1. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dibuktikan dengan pasien mengeluh badan masih terasa lemas, pasien mengeluh sering merasa sangat haus, tekanan darah 89/63 mmHg, *heart rate* (HR) 130 x/menit pulsasi terasa lemah, *respiratory rate* (RR) 35 x/menit, pasien tampak gelisah, urine output 50 ml/3 jam berwarna kemerahan, CRT >3 detik, kulit tampak kering, hasil DL HCT 76.4.
2. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (CKD Stage V).

## C. Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah disusun, penulis melakukan prioritas masalah berdasarkan sifat masalah. Prioritas masalah keperawatan pada karya ilmiah ini yaitu hipovolemia. Adapun intervensi keperawatan yang di susun sesuai dengan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x1 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil: perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, tekanan darah membaik (sistolik >100 mmHg, diastolic >70 mmHg), membrane mukosa tidak kering, output urine meningkat (>30 ml/jam), kadar hematokrit membaik (37.0 – 47.0 %). Adapun intervensi yang disusun yaitu monitor intake dan output cairan, monitor tanda-tanda vital,

monitor tanda dan gejala hypovolemia (tekanan darah menurun, membrane mukosa kering, hematokrit meningkat, mengeluh haus dan lemas), berikan posisi *modified trendelenburg*, hitung kebutuhan cairan, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, delegatif pemberian cairan IV Nacl 0.9%.

Intervensi unggulan yang akan diberikan pada karya ilmiah ini yaitu berikan posisi *modified trendelenburg* yang dalam hal ini posisi yang diberikan yaitu posisi *passive leg raising* (PLR).

#### **D. Implementasi**

Pemberian posisi *passive leg raising* (PLR) dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah disusun berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Pemberian posisi PLR ini dilakukan selama 2 menit. Pemberian posisi PLR pada Tn.S dilakukan pada tgl 7 April 2021 pukul 10.00 wita. Tekanan darah sebelum dilakukan pemberian posisi yaitu 89/63 mmHg, lalu Tn. S diberikan posisi PLR dengan meninggikan kaki 45 derajat dan posisi kepala dan badan terlentang lurus selama 2 menit. Hasil tekanan darah setelah diberikan posisi PLR yaitu tekanan darah pasien menjadi 95/73 mmHg. Setelah itu, pasien juga diberikan cairan IV Nacl 0.9%.dan norepinephrine drip 0.2 mcq.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan berupa evaluasi formatif. Pemberian posisi PLR pada Tn.S dilakukan pada tgl 7 April 2021 pukul 10.05 wita. Tekanan darah sebelum dilakukan pemberian posisi yaitu 89/63 mmHg, lalu Tn. S

diberikan posisi PLR dengan meninggikan kaki 45 derajat dan posisi kepala dan badan terlentang lurus selama 2 menit. Hasil tekanan darah setelah diberikan posisi PLR yaitu tekanan darah pasien menjadi 95/73 mmHg.