

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. PENGKAJIAN

Tabel 4 : Pengkajian Identitas Kasus Kelolaan

Identitas Pasien	PX 1	PX 2
Nama	Tn.WP	Ny.DP
Umur	53 Tahun	53 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Alamat	BD Bugbug	LK Ujung Desa Bali
Pekerjaan	Pemangku	IRT
Agama	Hindu	Hindu
Tanggal Masuk RS	10 Mei 2021	11 Mei 2021
Alasan MRS	Lemas, sesak, mual dan muntah	Lemas, mual, muntah
Diagnosa Medis	ACKD	CKD st V ec susp PNC+ Hiperkalemia+ Anemia Ringan NN on CKD

Initial survey:

Tabel 5 : Pengkajian Initial Survey

Inisial Survey	PX 1	PX 2
A (alertness)	+	+
V (verbal)	-	-
P (pain)	-	-
U (unrespons)	-	-

Warna triase

Tabel 6 : Pengkajian Warna Triage

Warna Tiage	PX 1	PX 2
Merah	✓	✓
Kuning		
Hijau		
Hitam		

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Tabel 7 : Pengkajian Airway Kasus Kelolaan

Airway dan Kontrol Servikal	PX 1	PX 2
Keadaan Jalan Nafas		
Tingkat Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
Pernafasan	24 x/menit	24 x/menit
Upaya Bernafas	Ada	Ada
Benda Asing Di Jalan Nafas	Ada	Tidak Ada
Bunyi Nafas Tambahan	Ronchi	Vesikuler
Hembusan Nafas	Ada	Ada
Alasan MRS	Lemas, sesak, mual dan muntah	Lemas, mual, muntah
Diagnosa Keperawatan	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	-
Intervensi/Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semifowler • Mengajarkan Teknik batuk efektif • Memberikan N-asetilsistein • Memberikan obat moxifloxacin 	-
Evaluasi Keperawatan	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak namun sedikit berkurang</p> <p>O: pasien tampak sesak dan dapat mengeluarkan sedikit dahak</p> <p>A: Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P: lanjutkan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nebulisasi N-asetilsistein @ 8 jam • Moxifloxacin 400 mg 1 x 1 (IV) 	-

BREATHING

Tabel 8 : Pengkajian Breathing Pada Kasus Kelolaan

Breathing	PX 1	PX 2
Fungsi Pernafasan		
Jenis Pernafasan	Dispnea	Dispnea
Frekuensi Pernafasan	24 x/menit	24 x/menit
Retraksi Otot bantupernafasan	Tidak ada	Tidak ada
Kelainan dinding thoraks	Simetris	Simetris
Bunyi Nafas Tambahan	Ronchi	Vesikuler
Hembusan Nafas	Kuat	Kuat
Diagnosa Keperawatan	Pola Nafas tidak efektif	Pola Nafas tidak efektif
Intervensi/Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan O2 nasal canul 5 lpm • Monitor frekuensi dan upaya nafas • Memonitor kemampuan batuk efektif • Memonitor produksi sputum • Mengauskultasi bunyi nafas 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan O2 nasal canul 4 lpm • Memonitor frekuensi dan upaya nafas • Memonitor kemampuan batuk efektif • Memonitor produksi sputum • Mengauskultasi bunyi nafas
Evaluasi Keperawatan	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang dan dapat mengeluarkan dahak</p> <p>O : SPO2 pasien meningkat menjadi 98% setelah diberikan oksigen dengan nasal canul 5 lpm</p> <p>A : pola nafas tidak efektif</p> <p>P : lanjutkan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • O2 nasal canul 5 lpm 	<p>S : pasien mengataka sesak berkurang</p> <p>O : SPO2 meningkat menjadi 98% setelah di berikan O2</p> <p>A : pola nafas tidak efektif</p> <p>P : lanjutkan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • O2 nasal kanul 4 lpm

CIRCULATION

Tabel 9 : Pengkajian Circulation Pada Kasus Kelolaan

Cerculation	PX 1	PX 2
Keadaan Sirkulasi		
Tingkat kesadaran		Compos mentis
Perdarahan (internal/external)	Tidak ada	Tidak ada
Kapilari refill	< 2 detik	< 2 detik
Tekanan darah	130/80 mmHg	150/100 mmHg
Nadi radial/carotis	82 x/menit	82 x/menit
Akral perifer	Hangat , edema +/+	Hangat , edema +/+
Diagnosa Keperawatan	Resiko ketidakseimbangan cairan	Resiko ketidakseimbangan cairan
Intervensi/Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang infus NaCl 8 tpm • Memasang selang kateter urin • Memberikan pasien obat furosemide 3 x 2 ampul (IV) dan asam folat 2 x 1 tablet (PO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang infus NaCl 8 tpm • Memasang selang kateter urine • Memberikan pasien obat furosemide 40 mg(IV) • asam folat 2 x 1 tablet (PO) • Pantoprazole 2 x 40 mg (IV) • Valsartan 1 x 80 mg (PO) • Tripel drug
Evaluasi Keperawatan	<p>S : pasien mengatakan nyeri saat kencing sedikit berkurang</p> <p>O : tampak kantong urine terisi urine</p> <p>A : Risiko Ketidakseimbangan Cairan</p> <p>P : lanjutkan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infus NaCl 8 tpm • Furosemid 3 x 2 ampul (IV) • Asam folat 2 x 1 tablet (PO) 	<p>S : pasien mengatakkn nyeri saat kencing sedikit berkurang</p> <p>O : tampak kantong urine terisi urine</p> <p>A : resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>P : lanjutkan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infus NaCl 8 tpm • Furosemid 3 x 40 mg (IV) • Asam folat 2 x 1 tablet (PO) • Pantoprazole 2 x 80 mg (PO) • Valsartan 1x 80 mg (PO) • Levofloxacin 1x 500 mg

DISABILITY

Tabel 10 : Pengkajian Disability Pada Kasus Kelolaan

Disability	PX 1		PX 2	
Pemeriksaan Neurologis				
GCS	15		15	
Reflek Fisiologis	+		+	
Reflek Patologis	-		-	
Kekuatan otot				
	4444	4444	4444	4444
	4444	4444	4444	4444
Diagnosa Keperawatan	-		-	
Intervensi/Implementasi	-		-	
Evaluasi Keperawatan	-		-	

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER
(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

Tabel 11 : Riwayat Kesehatan Kasus Kelolaan

Riwayat Kesehatan	PX 1	PX 2
RKD	Pasien memiliki riwayat penyakit DM Tipe II, terapi insulin, 3x4 unit, malam 1x6 unit, sudah berhenti sejak 3 minggu yang lalu	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol
RKS	Pasien datang ke IGD RSUD Karangasem tanggal 7 Mei 2021 pukul 11.00 Wita, pasien dirujuk dari RSUD Bali Mad dengan diagnosa DM tipe II + AKI dd ACKD on CKD + hyperkalemia. Riwayat terapi di RSUD Bali Mad, IVFD RL 8 tpm, omeperazole 1 ampul, ondansentron 1 ampul, D40% 1 fls. Keluhan pasien saat ini lemas, mual, muntah, sesak (+), kencing sedikit-sedikit tapi sering, nyeri saat kencing. Saat di periksa di IGD RSUD Karangasem , Pasien tampak lemah, Tampak ekstremitas pasien edema +/+, Bunyi napas tambahan ronchi, SPO ₂ 93%, TD = 130/80 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 7,49 g/dL, urea : 172 mg/dL,	Pasien datang ke IGD RSUD Karangasem tanggal 11 Mei 2021 pukul 10.00 Wita. Sebelumnya pasien mengalami demam, mual, muntah, dan makan minum berkurang, pasien sempat berobat ke dokter pribadi namun tidak membaik. Keluhan pasien saat ini lemas, mual, muntah, sesak (+), kencing sedikit-sedikit tapi sering. Saat di periksa di IGD RSUD Karangasem , Pasien tampak lemah, Tampak ekstremitas pasien edema +/+, tidak terdengar bunyi napas tambahan, SPO ₂ 94%, TD = 150/100 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36°C, Hasil pemeriksaan laboratorium : HB:

36°C, Hasil pemeriksaan laboratorium : BUN : 131,7 mg/dL (H), Kreatinin : 5,2 mg/dL (H), Sedimen urin Eritrosit 8-15 (H), Sedimen urin Lekosit banyak (H), Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru, Hasil pemeriksaan radiologi BNO kesan : ascites. Dokter mendiagnosa pasien dengan AP, kesan : edema paru, Hasil pemeriksaan radiologi BNO kesan : ascites. Dokter mendiagnosa pasien dengan diagnosa utama ACKD, dan diagnosa sekunder Edema Paru dd Pneumonia, dan di IGD diberikan terapi O₂ nasal kanul 5 lpm → SPO 98%, IVFD NaCl 8 tpm (IV), Furosemide 40 mg (IV), Asam folat 1 tablet (PO), levofloxacin 1x 500 mg (IV), pantoprazole,tripel drug. Kemudian pasien disarankan untuk di Rawat inap untuk perawatan lebih lanjut. Pasien di Rawat di Ruang kenanga : O₂ nasal kanul 5 lpm, NaCl 8 tpm, Furosemide 3 x 40mg (IV), pantoprazole,levofloxacine, valsartan. Planning di ruangan px mendapat tranfusi PRC 1 kolf perhari sampai HB 10, BOF,USG Urologi, elektrolit @ 8 Jam, BUN SC setiap hari.

creatinin 10,12 mg/dL, Glukosa 96 mg/dL, Na: 137, K: 6,7, Cl: 107. Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru, Hasil pemeriksaan radiologi BNO kesan : ascites. Dokter mendiagnosa pasien dengan diagnosa utama CKD stg V ec susp PNC, \ dan diagnosa sekunder Edema Paru dd Pneumonia, Anemia sedang NN on CKD, Hiperkalemia, dan di IGD diberikan terapi O₂ nasal kanul 5 lpm → SPO 98%, IVFD NaCl 8 tpm (IV), Furosemide 40 mg (IV), Asam folat 1 tablet (PO), levofloxacin 1x 500 mg (IV), pantoprazole,tripel drug. Kemudian pasien disarankan untuk di Rawat inap untuk perawatan lebih lanjut. Pasien di Rawat di Ruang Ceremai : O₂ nasal kanul 5 lpm, NaCl 8 tpm, Furosemide 3 x 2 ampul (IV), Planning HD elektif di ruangan, Insulin tunda dulu, Asam folat 2 x 1 (PO), Cek gula darah di ruangan, Moxifloxacin 400 mg 1 x 1 (IV), Nebulisasi N-asetilsistein

	@8jam, dan pemeriksaan	
	Kultur darah	
RKK	Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien	Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Tidak ada riwayat trauma

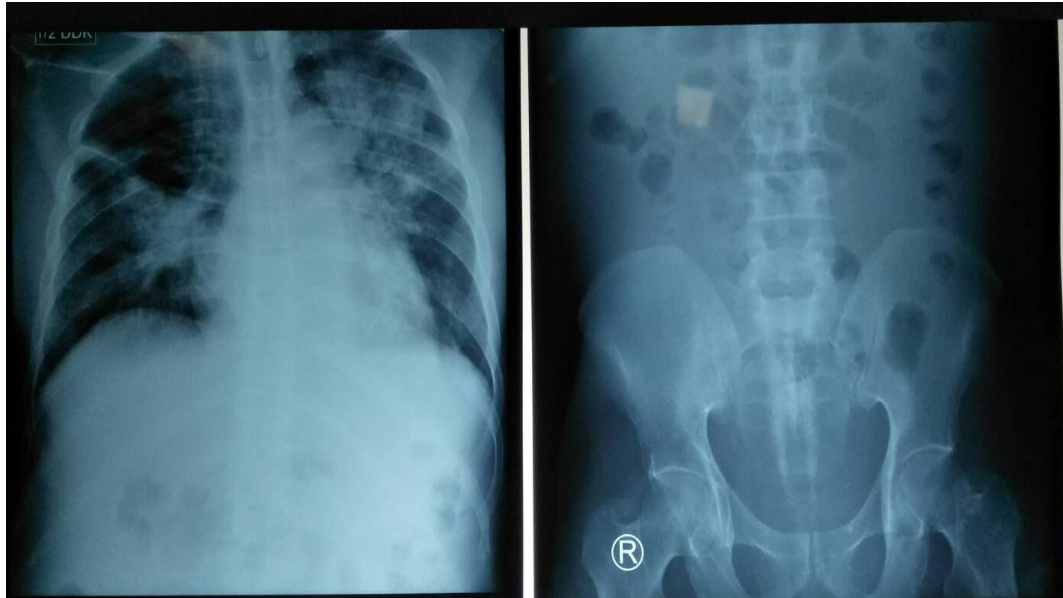
3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

4. HASIL LABORATORIUM

Tabel 12 : Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium	PX 1	PX 2
WBC	17,4 $10^9/l$	7,67 $10^9/l$
HGB	9,8 g/dL	7,49 g/dL
HCT	28,7 %	21,0 %
SGOT	39 U/L	24 U/L
SGPT	31 U/L	12 U/L
BUN	131,7 mg/dL	172 mg/dL
Kreatinin	5,2 mg/dL	10,12 mg/dL
GDS	80 mg/dL	96 mg/dL
Natrium	116 mmol/L	137 mmol/L
Kalium	5,3 mmol/L	6,7 mmol/L
Chlorida	95 mmol/L	107 mmol/L

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK



Gambar 1 : Hasil Thorax AP +BNO Kasus 1

Thorax Ap + BNO

Hasil Pemeriksaan

Foto Thorax AP (asimetris) :

Tampak perselubungan pada kedua paru (batwing appearance)

Cor : bentuk, letak dan ukuran dalam batas normal

Kedua sinus dan diafragma baik

Tulang – tulang intak

Kesan :

Edema paru

Foto BNO :

Tampak floating usus

Tidak tampak bayangan batu radioopak di sepanjang lintasan tractus urinarius

Psoas line intak

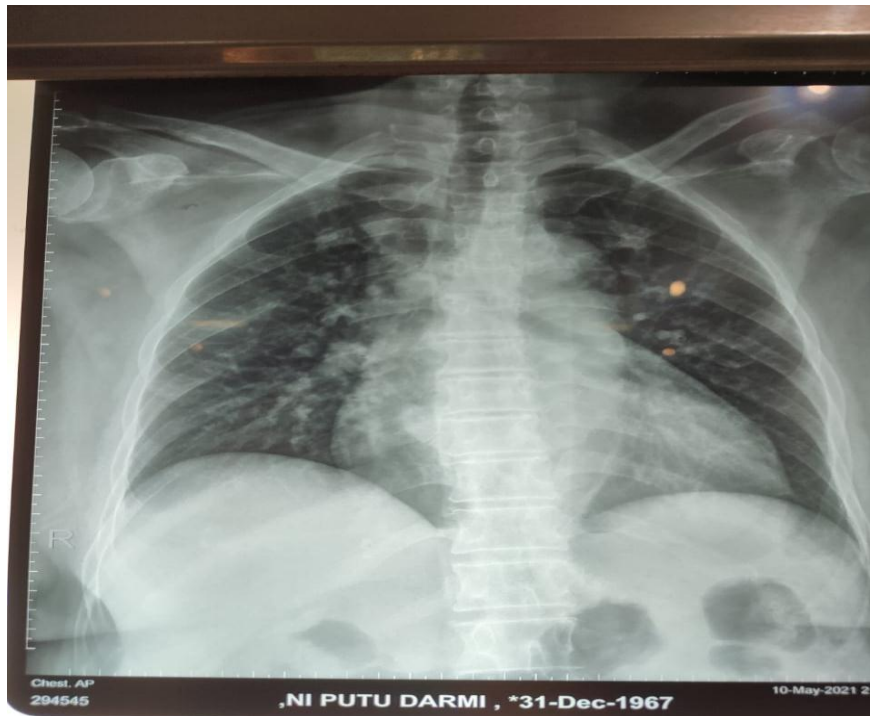
Preperitoneal fatline intak

Tulang-tulang intak

Kesan :

Ascites

Kasus II



Gambar 2: Hasil Thorax AP Kasus Kelolaan 2

Thorax Ap

Hasil Pemeriksaan

Foto Thorax AP (asimetris) :

Tampak perselubungan pada kedua paru (batwing appearance)

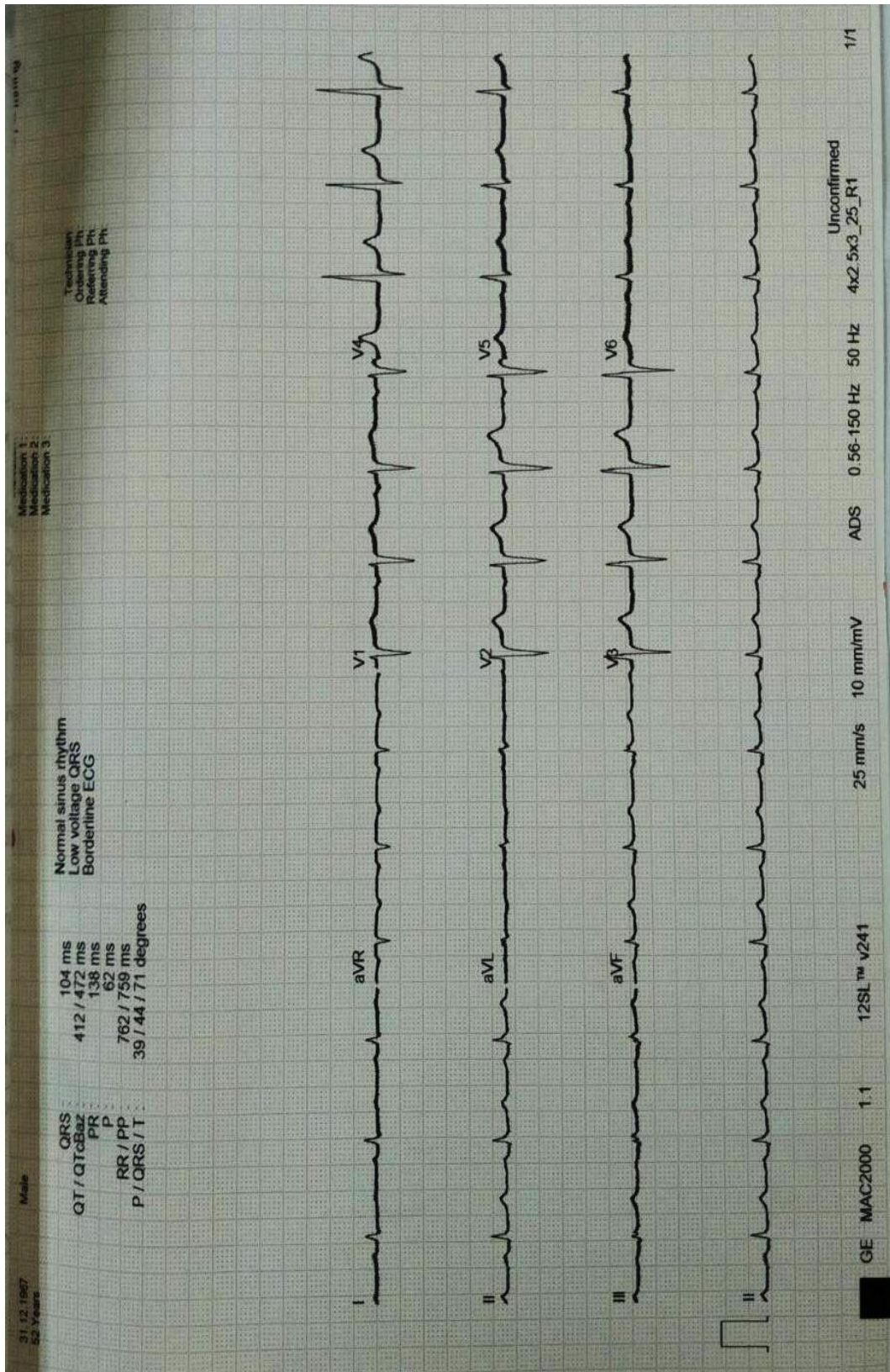
Cor : bentuk, letak dan ukuran dalam batas normal

Kedua sinus dan diafragma baik

Tulang – tulang intact

Kesan :

Edema paru



Gambar 3 : Hasil Rekamam EKG

TERAPI DOKTER

Tabel 13 : Terapi Pengobatan Yang Di dapatkan

Terapi Pengobatan	
PX 1	PX 2
<ul style="list-style-type: none"> • O2 nasal kanul 5 lpm • IVFD NaCl 8 tpm (IV) • Furosemide 3 x 2 ampul (IV) • Asam folat 2 x 1 mg (PO) • Moxifloxacin 400mg 1 x 1 (IV) • Nebulisasi N-acetylcysteine tiap 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • O2 nasal kanul 5 lpm • IVFD NaCl 8 tpm (IV) • Furosemide 3 x 2 ampul (IV) • Asam folat 2 x 1 mg (PO) • Levofloxacin 1x 500 mg(IV) • Pantoprazol 2 x 40 mg (IV) • Valsartan 1 x 80 mg (PO)

6. Analisis Data

Tabel 14 : Analisa Data Pada Kasus Kelolaan 1

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan badan terasa lemas</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah</p> <p>Pasien mengatakan sesak (+)</p> <p>Sulit batuk dan mengeluarkan dahak</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lemah</p> <p>Tampak jenis pernafasan pasien dispnea</p> <p>Bunyi napas tambahan ronchi</p> <p>TD = 130/80 mmHg</p> <p>N = 82 x/menit</p> <p>RR = 24 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>SPO₂ 93%</p> <p>Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru</p>	<p>ACKD</p> <p>↓</p> <p>Retensi Na</p> <p>↓</p> <p>Total CES meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kapiler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Beban jantung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertrofi ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Bendungan atrium kiri meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vena pulmonalis</p> <p>↓</p> <p>Edema paru</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

Analisis kasus 2

Tabel 15 : Analisa Data Kasus Kelolaan 2

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan badan terasa lemas</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah</p> <p>Pasien mengatakan sesak (+)</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lemah</p> <p>Tampak jenis pernafasan pasien dispnea</p> <p>Bunyi napas tambahan ronchi</p> <p>TD = 150/100 mmHg</p> <p>N = 82 x/menit</p> <p>RR = 24 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>SPO₂ 94%</p> <p>Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru</p>	<p>ACKD</p> <p>↓</p> <p>Retensi Na</p> <p>↓</p> <p>Total CES meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kapiler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Beban jantung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertrofi ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Bendungan atrium kiri meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vena pulmonalis</p> <p>↓</p> <p>Edema paru</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 16 : Diagnosis Keperawatan Pada Kasus Kelolaan

Diagnose Keperawatan	
PX 1	PX 2
Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi dan penurunan energi (Kelelahan) ditandai dengan Pasien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, dan sesak (+), pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, Pasien tampak lemah, Tampak jenis pernafasan pasien dyspnea, Bunyi napas tambahan ronchi, SPO ₂ 93%, TD = 130/80 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36°C, Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi dan penurunan energi (Kelelahan) ditandai dengan Pasien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, dan sesak (+), Pasien tampak lemah, Tampak jenis pernafasan pasien dyspnea, SPO ₂ 94%, TD = 150/100 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36°C, Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 17 : Intervensi Keperawatan pada Kasus Kelolaan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Depresi pusat pernapasan <input type="checkbox"/> Hambatan upaya napas <input type="checkbox"/> Deformitas dinding dada <input type="checkbox"/> Deformitas tulang dada <input type="checkbox"/> Gangguan neuromuscular <input type="checkbox"/> Gangguan neurologis 	<p>SLKI : Pola Napas</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x2 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit <input type="checkbox"/> Kapasitas vital <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) ✓ Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling,

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Imaturitas neurologis ✓ Penurunan energy <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Posisi tubuh menghambat ekspansi paru ✓ Sindrom hipoventilasi <input type="checkbox"/> Kerusakan inervasi diafragma <input type="checkbox"/> Cedera pada medulla spinalis <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologi <input type="checkbox"/> Kecemasan <p>Gejala mayor Subjektif : dyspnea Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu pernapasan <input type="checkbox"/> Fase ekspirasi memanjang ✓ Pola napas abnormal <p>Gejala minor Subjektif : ortopnea Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior meningkat <input type="checkbox"/> Ventilasi semit menurun <input type="checkbox"/> Kapasitas vital menurun ✓ Tekanan ekspirasi menurun ✓ Tekanan inspirasi menurun <input type="checkbox"/> Ekskursi dad berubah 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan ekspirasi ✓ Tekanan inspirasi ✓ Tidak Dyspnea <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu napas ✓ Pemanjangan fase ekspirasi <input type="checkbox"/> Tidak Ortopnea <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Frekuensi napas normal <input type="checkbox"/> Kedalaman napas normal <input type="checkbox"/> Ekskursi dada 	<p>mengi, wheezing, ronkhi)</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posisikan semi fowler ✓ Berikan minuman hangat ✓ Berikan oksigen ✓ Ajarkan Teknik nofarmakologi (relaksasi nafas dalam) <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ✓ Ajarkan teknik batuk efektif ✓ Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>SIKI : Pemantauan Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas <input type="checkbox"/> Monitor pola napas
--	--	---	--

			<input type="checkbox"/> Monitor kemampuan batuk efektif <input type="checkbox"/> Monitor produksi sputum <input type="checkbox"/> Monitor sumbatan jalan napas <input type="checkbox"/> Palpasi kesimetrisan ekspansi paru <input type="checkbox"/> Auskultasi bunyi napas <input checked="" type="checkbox"/> Monitor saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Monitor nilai AGD <input checked="" type="checkbox"/> Monitor foto thorax <input type="checkbox"/> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasikan hasil pemantauan <input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <input type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan
--	--	--	---

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
2	Pola nafas tidak efektif Penyebab : <input type="checkbox"/> Depresi pusat pernapasan	SLKI : Pola Napas Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x2 jam, maka	Manajemen jalan nafas 1. Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor pola nafas

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hambatan upaya napas <input type="checkbox"/> Deformitas dinding dada <input type="checkbox"/> Deformitas tulang dada <input type="checkbox"/> Gangguan neuromuscular <input type="checkbox"/> Gangguan neurologis <input type="checkbox"/> Imaturitas neurologis ✓ Penurunan energy <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Posisi tubuh menghambat ekspansi paru ✓ Sindrom hipoventilasi <input type="checkbox"/> Kerusakan inervasi diafragma <input type="checkbox"/> Cedera pada medulla spinalis <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologi <input type="checkbox"/> Kecemasan <p>Gejala mayor Subjektif : dyspnea Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu pernapasan <input type="checkbox"/> Fase ekspirasi memanjang ✓ Pola napas abnormal <p>Gejala minor Subjektif : ortopnea Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior meningkat <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit menurun 	<p>pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ventilasi semenit <input type="checkbox"/> Kapasitas vital <input type="checkbox"/> Diameter thorak anterior posterior ✓ Tekanan ekspirasi ✓ Tekanan inspirasi ✓ Tidak Dyspnea <input type="checkbox"/> Penggunaan otot bantu napas ✓ Pemanjangan fase ekspirasi <input type="checkbox"/> Tidak Ortopnea <input type="checkbox"/> Pernapasan pursed lip <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung <input type="checkbox"/> Frekuensi napas normal <input type="checkbox"/> Kedalaman napas normal <input type="checkbox"/> Ekskursi dada 	<p>(frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posisikan semi fowler ✓ Berikan minuman hangat ✓ Berikan oksigen ✓ Ajarkan Teknik nofarmakologi (relaksasi nafas dalam) <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ✓ Ajarkan teknik batuk efektif ✓ Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>SIKI : Pemantauan Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor frekuensi,
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kapasitas vital menurun ✓ Tekanan ekspirasi menurun ✓ Tekanan inspirasi menurun <input type="checkbox"/> Ekskursi dad berubah 		<p>irama, kedalaman dan upaya napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitor pola napas <input type="checkbox"/> Monitor kemampuan batuk efektif <input type="checkbox"/> Monitor produksi sputum <input type="checkbox"/> Monitor sumbatan jalan napas <input type="checkbox"/> Palpasi kesimetrisan ekspansi paru <input type="checkbox"/> Auskultasi bunyi napas ✓ Monitor saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Monitor nilai AGD ✓ Monitor foto thorax <input type="checkbox"/> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasikan hasil pemantauan <input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <input type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan
--	---	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Kasus I

Tabel 18 : Implementasi Pada Kasus Kelolaan 1

No	Tgl/jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 10 Mei 2021 11.00 Wita	Mengkaji pasien Melakukan pemeriksaan vital sign Memberikan pasien oksigen dengan nasal kanul 5 lpm	DS : pasien mengatakan badannya lemas, mual, muntah, dan sesak (+), nyeri saat kencing DO : pasien tampak terbaring lemas SPO ₂ 93% TD = 130/80 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO ₂ 98%	
2	11.05 Wita	Memeriksa hasil laboratorium	DS : - DO : BUN : 131,7 mg/dL (H) Kreatinin : 5,2 mg/dL (H) Sedimen urin Eritrosit 8-15 (H) Sedimen urin Lekosit banyak (H)	
3	11.30 Wita	Melakukan pemasangan infus Mengambil sampel urine	DS : Pasien mengatakan bersedia di pasang infus dan diambil sampel urinnnya DO : Infus NaCl terpasang di tangan kiri 8 tpm	
4	12.00 Wita	Mengantar pasien untuk melaukan pemeriksaan radiologi	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan radiologi DO : Pasien telah dilakukan pemeriksaan radiologi Thorax AP + BNO	
5	12. 30 Wita	Memberikan pasien obat -Furosemid 2 ampul	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat furosemide 2 ampul masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
6	13.00 Wita	Memberikan pasien obat nebulizer N-asetilsistein	DS : Pasien bersedia diberikan uap nebulizer DO :	

			Uap nebulizer telah diberikan ke pasien	
7	13.30 Wita	Memberikan pasien obat -Moxifloxacin 400mg	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat moxifloxacin 400 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
8	14.00 Wita	Mengantar pasien pindah ke ruangan rawat inap (Ruang Nakula)	DS : Pasien bersedia di rawat inap untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di ruangan rawat inap (Ruang Nakula) DO : Pasien sudah diantar ke ruang Nakula	

Kasus II

Tabel 19 : Implementasi Pada Kasus Kelolaan 2

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Selasa, 11 Mei 2021 10.00 Wita	Mengkaji pasien Melakukan pemeriksaan vital sign Memberikan pasien oksigen dengan nasal kanul 5 lpm	DS : pasien mengatakan badannya lemas, mual, muntah, dan sesak (+) DO : pasien tampak terbaring lemas SPO ₂ 94% TD = 150/100 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO ₂ 98%	
2	11.05 Wita	Memeriksa hasil laboratorium	DS : - DO : BUN : 172 mg/dL (H) Kreatinin : 10.12 mg/dL (H)	
3	11.30 Wita	Melakukan pemasangan infus Mengambil sampel darah	DS : Pasien mengatakan bersedia di pasang infus dan diambil sampel darah DO :	

			Infus NaCl terpasang di tangan kiri 8 tpm	
4	12.00 Wita	Mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan radiologi	DS : Pasien bersedia dilakukan pemeriksaan radiologi DO : Pasien telah dilakukan pemeriksaan radiologi Thorax AP	
5	12. 30 Wita	Memberikan pasien obat – Furosemid 40 – Pantoprazole – Valsartan – Asam folat	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat furosemide 40 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
6	13.00 Wita	Memberikan pasien obat Tripel drug	DS : Pasien bersedia diberikan obat DO : Tripel drug di berikan habis dalam 30 menit	
7	13.30 Wita	Memberikan pasien obat -levofloxacin 500mg	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO : Obat levofloxacin 500 mg masuk (+) melalui IV, alergi (-)	
8	14.00 Wita	Mengantar pasien pindah ke ruangan rawat inap (Ruang Nakula)	DS : Pasien bersedia di rawat inap untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di ruangan rawat inap (Ruang kenanga) DO : Pasien sudah diantar ke ruang Nakula	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 20: Evaluasi Keperawatan Pada Kasus Kelolaan 1

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	Senin, 10 Mei 2021 14.00 Wita	S : pasien mengatakan badannya masih lemas namun sudah tidak lemas seperti sebelumnya, sesak berkurang O : pasien tampak lemas	

		<p>TD = 130/80 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO₂ 98% A : Pola Nafas tidak efektif P : Terapi lanjut di Ruangannya : – O₂ nasal kanul 5 lpm – NaCl 8 tpm – Furosemide 3 x 2 ampul (IV) – Planning HD elektif di ruangan – Insulin tunda dulu – Asam folat 2 x 1 (PO) – Cek gula darah di ruangan – Moxifloxacin 400 mg 1 x 1 (IV) – Nebulisasi N-asetilsistein @8jam – Kultur darah</p>	
--	--	--	--

Kasus II

Tabel 21 : Evaluasi Keperawatan Pada Kasus Kelolaan 2

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	Selasa, 11 Mei 2021 14.00 Wita	<p>S : pasien mengatakan badannya masih lemas namun sudah tidak lemas seperti sebelumnya, sesak berkurang O : pasien tampak lemas TD = 150/100 mmHg N = 82 x/menit RR = 24 x/menit S = 36°C oksigen nasal kanul 5 lpm telah terpasang → SPO₂ 98% A : Pola Nafas tidak efektif P : Terapi lanjut di Ruangannya : – O₂ nasal kanul 5 lpm – NaCl 8 tpm – Furosemide 3 x 2 ampul (IV) – Asam folat 2 x 1 (PO) – Cek gula darah di ruangan – Levofloxacin 500 mg 1 x 1 (IV)</p>	

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN

