

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari Selasa, 6 Mei 2021 pukul 13.30 wita didapatkan identitas pasien Tn. E berumur 50 tahun, jenis kelamin laki – laki, pekerjaan sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir Sarjana, agama yang dianut agama Hindu, nomor rekam medis 21013xxx, dengan diagnosis medis terkonfirmasi ARDS ec COVID -19 Berat dan hipertensi stage I.

Pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan pasien mengeluh sesak napas sejak 4 hari yang lalu, batuk dikatakan mulai sejak 3 hari yang lalu, pasien mengeluh batuknya disertai sesak yang memberat saat berbicara orang lain terasa ngos-ngosan dan kesulitan bernapas, demam sejak 5 hari yang lalu, pasien juga mengeluh mual dan pusing, gangguan pengecap dan pembau (+), pasien juga mengatakan sempat diare sejak 5 hari selama 2 hari yang lalu namun saat ini telah membaik, pasien tampak gelisah dan mengalami diaforesis, pola napas cepat dan dangkal, suara napas tambahan berupa ronkhi, tampak napas cuping hidung, Nadi : 102 x/menit, Pernapasan : 29x/menit, SpO<sub>2</sub> : 76%, hasil AGD : pH : 7,30 (7,35-7,45), pCO<sub>2</sub> : 50,0 mmHg (35,00-45,00), pO<sub>2</sub> : 76,00 mmHg (80,00-100,00), HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 27,40 mmol/L (22,00-26,00)

#### **B. Diagnosis keperawatan**

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan pasien mengeluh sesak dan pusing, hasil AGD tampak PCO<sub>2</sub> meningkat, PO<sub>2</sub> menurun, takikardia (nadi 102x/menit), bunyi napas

tambahan (rockhi), pasien tampak diaforesis, gelisah, pola napas cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung. Adapun kondisi klinis terkait untuk menegakkan diagnosis keperawatan yaitu infeksi saluran pernapasan (*Corona Virus Disease 2019*).

### **C. Perencanaan keperawatan**

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

#### 1. Pemantauan respirasi (I.010114)

Observasi

- a Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b Monitor adanya produksi sputum
- c Auskultasi bunyi napas
- d Monitor saturasi oksigen
- e Monitor nilai AGD

#### 2. Terapi oksigen (I.01026)

Observasi

- a Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
- b Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, Analisa gas darah)

Kolaborasi

- a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen

#### 4. Pengaturan posisi (I. 01019)

##### Observasi

- a. Monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi

##### Terapeutik

- a. Atur posisi untuk mengurangi sesak
- b. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak ada kontraindikasi
- c. Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi

##### Edukasi

- a. Informasikan saat dilakukan perubahan posisi

#### 5. Manajemen asam basa (I.02036)

##### Observasi

- a. Monitor status neurologis (mis. tingkat kesadaran, status mental)
- b. Monitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub>

##### Terapeutik

- a. Ambil spesimen darah arteri untuk pemeriksaan AGD

### **D. Implementasi keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi pada tanggal 6 – 9 Mei 2021 di ruang Nusa Indah RSUP Sanglah.

Adapun implementasi yang telah dilakukan yaitu: memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor adanya produksi sputum, mengauskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen, memonitor nilai AGD, memonitor kecepatan aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, memonitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, Analisa gas

darah), memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, mengatur posisi untuk mengurangi sesak, mengatur posisi tidur yang disukai, menginformasikan saat dilakukan perubahan posisi, memonitor status neurologis (mis. tingkat kesadaran, status mental), memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub> dan HCO<sub>3</sub>, mengambil spesimen darah arteri untuk pemeriksaan AGD, melaksanakan kolaborasi pemberian obat, dan pemberian intervensi inovasi prone position. Proses implementasi secara rinci dapat dilihat pada lampiran 2.

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan tanggal 9 Mei 2021 pukul 13.30 pada pasien Tn. E setelah dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam yakni pertukaran gas meningkat pada data subjektif didapatkan Pasien mengatakan sesak napas berkurang, demam dirasakan sudah menurun, tidak ada keluhan batuk jarang dan tidak ada dahak, pusing dikatakan berkurang, namun masih gangguan pengecap dan pembau, pasien juga mengatakan setelah diberikan *prone position* dari hari pertama hingga hari ketiga sesak yang dirasakan berangsur-angsur berkurang

Data objektif didapatkan pasien tidak gelisah, tidak ada diaforesis, suara napas tambahan berupa ronchi tidak ada, TTV : Suhu : 36,4 ° C Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, SpO<sub>2</sub> : 95%, Hasil AGD tanggal 9 Mei 2021 Pukul 06.00 Wita : pH : 7,40 (7,35-7,45), pCO<sub>2</sub> : 40,0 mmHg (35,00-45,00), pO<sub>2</sub> : 95,00 mmHg (80,00-100,00), HCO<sub>3</sub> : 25,45 mmol/L (22,00-26,00), Pasien tampak terpasang HFNC FiO<sub>2</sub> 100% flow 50. *Assesment* gangguan pertukaran gas teratasi dan *planning* pertahankan kondisi pasien dan monitor nilai AGD secara berkala.