

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit juga dikenal sebagai *silent killer* karena banyak penderitanya yang tidak menyadari atau tidak menandakan gejala awal namun saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Kegawatan pada penderita Diabetes Mellitus yang perlu diwaspadai apabila terjadi Ketoasidosis Diabetik (KAD) yang dapat mengancam jiwa. Adapun yang perlu tanda dan gejala yang perlu diwaspadai yaitu adanya pernapasan kussmaul, asidosis metabolic, dan terjadi penurunan kesadaran.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat mampu meningkatkan kemampuan dalam menentukan perencanaan serta pelaksanaan dalam pemberian asuhan keperawatan lebih tepat dan lebih spesifik dengan melihat respon pasien, terkhusus kepada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menjadi pemberi asuhan keperawatan primer pada pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Meningkatkan proses bimbingan belajar, terutama proses bimbingan pada mahasiswa yang sedang menjalankan profesi ners, agar mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinik sehingga dapat menjadi calon perawat yang berkompeten.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditioningsih, D., Djaja, A. S., & George, Y. W. H. (2017). The effect of balanced electrolyte solution versus normal saline in the prevention of hyperchloremic metabolic acidosis in diabetic ketoacidosis patients: A randomized controlled trial. *Medical Journal of Indonesia*, 26(2), 134–140. <https://doi.org/10.13181/mji.v26i2.1542>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5). <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Gosal, F., Paringkoan, B., & Wenas, N. T. (2012). Patofisiologi dan Penanganan Gastropati Obat Antiinflamasi Nonsteroid. *J Indon Med Assoc*, 62(11), 444–449.
- Herdman, T.H., S. K. (2018). *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (W. P. Ester, M., Ed.) (Edisi 11). Jakarta.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia* (5th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Noor, S., Zubair, M., & Ahmad, J. (2015). Diabetic foot ulcer - A review on pathophysiology, classification and microbial etiology. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 9(3), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.04.007>
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., ... Makaroff, L. E. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengendalian dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2015*.
- Rinawati, P., & Chanif, C. (2020). Peningkatan Efektifitas Pola Napas Pada Pasien Ketoasidosis Diabetik. *Ners Muda*, 1(1), 50. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5498>
- Rosa, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus

Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M . Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.1080/09654310124479>

Salom, G. M., De Almeida, S. A., Mendes, B., De Carvalho, M. R. F., Bueno, J. C., Massahud, M. R., & Ferreira, L. M. (2017). Association of Sociodemographic Factors with Spirituality and Hope in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Advances in Skin and Wound Care*, 30(1), 35–39. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000508446.58173.29>

Soewondo, P., Ferrario, A., & Tahapary, D. L. (2013). Challenges in diabetes management in Indonesia: A literature review. *Globalization and Health*, 9(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-63>

World Health Organization (WHO). (2016). Diabetes Fakta dan Angka. *Epidemiological Situation*.

Yuliasari, H., Wahyuningsih, H., & Sulityarini, R. I. (2018). Efektifitas Pelatihan Koping Religius untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Psychological Science and Profession*, 2(1), 73–82. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v2i1.15024>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
LAPORAN KRITISI JURNAL

LAPORAN KRITISI JURNAL
PRAKTIK PROFESI PEMINATAN KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

“Comparison of normal saline versus Lactated Ringer's solution for fluid resuscitation in patients with mild acute pancreatitis, A randomized controlled trial”



Oleh

ANDI DEWI SUMAYA

R14192022

PRESEPTOR INSTITUSI

(Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit paling umum pada sistem pencernaan yang memiliki angka kematian tinggi meskipun sudah diobati adalah pankreatitis akut. Studi terbaru menunjukkan bahwa kejadian penyakit bervariasi antara 4,9 dan 73,4 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia dan disebabkan oleh batu empedu (40-70%) dan alkohol (25-35%).

Manajemen kunci pada pankreatitis akut, terutama pada jam-jam awal penyakit adalah terapi cairan agresif. Dapat menurunkan mortalitas dan komplikasi lokal yang parah seperti nekrosis pankreas. Saat ini, kristaloid direkomendasikan sebagai cairan resusitasi awal pada pasien dengan pankreatitis akut. Namun, jenis cairan yang optimal untuk resusitasi masih belum jelas dan volume yang paling tepat untuk pengobatan pankreatitis akut masih dapat diperdebatkan.

Larutan Normal Saline (NSS), larutan kristaloid isotonik (osmolaritas 308 mOsm / L) dengan pH nominal 5,5, biasanya digunakan sebagai pengobatan cairan lini pertama untuk pasien dengan pankreatitis akut. Namun, infus NSS dalam jumlah besar akhirnya dapat menyebabkan perkembangan asidosis metabolik hiperkloremik yang dapat meningkatkan mortalitas dan komplikasi lokal. Selain itu, pankreatitis akut mungkin telah mengembangkan asidosis metabolik dari gangguan fungsi ginjal. Larutan Ringer Laktat kristaloid seimbang (LRS) mungkin lebih bermanfaat daripada NSS dalam mengurangi risiko asidosis metabolik hiperkloremik dari resusitasi. Selanjutnya, laktat dimetabolisme oleh hati menjadi bikarbonat, yang dapat meningkatkan asidosis metabolik dari pankreatitis akut.

Sebuah uji coba terkontrol acak label terbuka sebelumnya menyarankan resusitasi cairan dengan LRS dapat dikaitkan dengan penurunan inflamasi jika dibandingkan dengan NSS. Namun, ada sedikit penelitian yang berfokus pada jenis terapi cairan yang digunakan untuk mengobati pankreatitis akut. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk menyelidiki efek dari berbagai jenis cairan yang digunakan untuk pasien dengan pankreatitis akut.

B. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki efek dari berbagai jenis terapi cairan yang digunakan untuk pasien dengan pankreatitis akut.

BAB II

KRITISI JURNAL

A. Penilaian Elemen Dasar

1. Gaya penulisan :

Gaya penulisa yang digunakan dalam penelitian tersebut sudah bagus, dimana secara structural penulisannya mudah dipahami oleh pembacanya.

2. Penulis : Kredibilitas dan kualifikasi penulis pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah diteliti yaitu Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Phramongkutklo Hospital, Bangkok, Thailand.

3. Judul : Judul yang telah dicantumkan menggambarkan secara umum isi penelitian. Sehingga pembaca dapat langsung menangkap apa maksud dari jurnal tersebut. Dimana pada judul jurnalnya sudah jelas intervensi apa yang akan diberikan (pemberian normal salinedan ringer laktat) dan sample mana yang akan ditujukan (pasien dengan pankreatitis).

4. Abstrak :

Abstrak penelitian ini menggambarkan secara ringkas masalah penelitian, sampel, metode, hasil, dan kesimpulan.

Latar Belakang / Tujuan: Resusitasi cairan agresif dianjurkan untuk penanganan awal pankreatitis akut. Namun, masih sedikit penelitian yang berfokus pada jenis terapi cairan.

Metode: Kami melakukan uji coba terkontrol secara acak pada pasien dengan pankreatitis akut. Para pasien diacak menjadi dua kelompok. Setiap kelompok menerima larutan Normal Saline (NSS) atau Lactated Ringer's solution (LRS) melalui protokol resusitasi cairan yang diarahkan pada tujuan. Sindrom respon inflamasi sistemik (SIRS) pada 24 dan 48 jam, mortalitas, adanya komplikasi lokal dan penanda inflamasi diukur.

Hasil: Empat puluh tujuh pasien dilibatkan. Dua puluh empat pasien (51%) menerima NSS dan 23 pasien menerima LRS. Ada penurunan signifikan dalam SIRS setelah 24 jam di antara subjek yang diresusitasi dengan LRS dibandingkan dengan NSS (4.2% di NSS, 26.1% di LRS, $P \leq 0.02$). Namun, penurunan SIRS pada 48 jam tidak berbeda antara kelompok (33,4% di NSS, 26,1% di LRS, $P = 0,88$). Kematian tidak berbeda antara NSS dan LRS (4.2% di NSS, 0% di LRS, $P = 1.00$). CRP, ESR dan prokalsitonin meningkat pada 24 jam dan 48 jam setelah masuk tanpa perbedaan antara kedua kelompok. Komplikasi lokal adalah 29,2% di NSS dan 21,7% di LRS (P

¼ 0,74). Lama rata-rata rawat inap di rumah sakit tidak berbeda nyata pada kedua kelompok (5,5 hari di NSS, 6 hari di LRS, P ¼ 0,915).

Kesimpulan: Larutan Ringer Laktat lebih unggul daripada NSS dalam pengurangan SIRS pada pankreatitis akut hanya dalam 24 jam pertama. Tetapi SIRS pada 48 jam dan mortalitas tidak berbeda antara LRS dan NSS.

5. **Referensi:** Semua referensi telah disitasi dengan menggunakan *style Vancouver*. Akan tetapi referensi yang digunakan dalam jurnal tersebut masih terdapat beberapa referensi yang melebihi 10 tahun.

B. Validitas

1. Tujuan/ masalah penelitian

Tujuan yang ditetapkan dan masalah penelitian jelas yaitu untuk membandingkan larutan normal saline dan larutan ringer laktat dalam menurunkan SIRS pada penderita pankreatitis akut.

Problem/population : pasien dengan pankreatitis akut

Intervention : pemberian terapi cairan

Comparison : larutan RL dan NaCl

Outcome : penurunan SIRS

Time : Pada 24 jam dan 48 jam setelah resusitasi

2. Tinjauan pustaka

Tinjauan pustaka dalam jurnal tersebut sudah cukup bagus, dimana pemilihan bahan/teori singkat dan jelas, tidak bertelele dan dengan struktur yang mudah dipahami. Misalnya, menjelaskan terlebih dahulu mengenai penyakit pankreatitis akut beserta epidemiologinya, dan kemudian menjelaskan tentang penggunaan larutan ringer laktat dan normal saline. Akan tetapi masih diperlukan beberapa referensi untuk memperkuat dibagian tinjauan pustaka.

3. Sampel

Populasi:

Populasi penelitian ini terdiri dari pasien yang dipilih secara berurutan, berusia 18-80 tahun, yang dirawat di rumah sakit dengan pankreatitis akut yang didiagnosis. Pendaftaran pasien dimulai dari November 2015 hingga Desember 2016.

Kriteria eksklusi adalah

- pankreatitis kolangiopankreatografi retrograde pasca endoskopi (ERCP)
- pemindahan dari rumah sakit lain

- riwayat kondisi kardiovaskular, pernapasan, ginjal, hati, hematologi atau imunologi yang parah yang didefinisikan lebih besar dari yang didefinisikan untuk Gagal jantung kelas II Asosiasi Jantung New York, iskemia miokard aktif, intervensi kardiovaskular dalam 60 hari sebelumnya, riwayat sirosis, penyakit ginjal kronis dengan klirens kreatinin <40 mL / menit, penyakit paru obstruktif kronik dengan kebutuhan oksigen rumah dan hiperkalsemia.
- Pasien dengan riwayat keganasan metastatik, penyakit autoimun, penyakit infeksi kronis termasuk human immunodeficiency virus atau tuberculosis, kolangitis akut, kolesistitis akut, iskemia usus atau perforasi usus.

Sample:

Ukuran sampel untuk membandingkan rata-rata RL dan Normal saline dengan pengukuran berulang dihitung menggunakan parameter berikut: Fisher's exact test, probabilitas kesalahan alfa 0,05, dan kekuatan uji 95%.

Perekrutan awal didapatkan sample sebanyak 52 responden, akan tetapi 5 responden dikeluarkan karena beberapa alasan sehingga sample akhir sebanyak 47 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok secara acak (24 pada kelompok Normal saline dan 23 orang pada kelompok Ringer laktat). Akan tetapi pada jurnal tersebut tidak memberikan gambaran seperti bagan untuk mempermudah pembaca dalam mencari alur pengambilan sample yang dilakukan oleh peneliti.

4. Ethical Consideration

Penelitian ini disetujui oleh Dewan Peninjau Rumah Sakit Etika Medis dan terdaftar di clinicaltrials.in.th (TCTR20161010001).

5. Metodologi

Pada jurnal tersebut sudah cukup menjelaskan mengenai metode pengambilan sample, Desain penelitian yang jelas, Instrumen penelitian dideskripsikan & tepat sesuai desain penelitian/mengukur apa yang akan diukur, serta cara pengukuran.

a. Pengacakan

Setelah dilakukan penilaian awal pada pasien saat masuk ke instalasi gawat darurat (IGD), dokter kemudian akan mendiagnosis apakah pasien menderita pankreatitis akut atau tidak. Kemudian peserta diacak dengan teknik pengacakan blok permutasi dengan ukuran randomblock. Kelompok 1 menerima Normal saline dan kelompok 2 menerima Ringer Laktat. Nomor pengacakan dimasukkan dalam amplop tertutup dan buram diberi nomor secara berurutan, dan semua

amplop tertutup disiapkan oleh perawat peneliti yang tidak terlibat dalam prosedur perawatan. Setelah informed consent diperoleh, amplop dibuka oleh peneliti sesuai dengan keinginan pasien.

b. Prosedur intervensi

Resusitasi cairan lebih banyak diberikan melalui jalur perifer. Kecuali untuk kasus gagal organ, mereka dipindahkan ke unit perawatan intensif. Cairan juga dapat diberikan melalui jalur sentral. Itu tergantung pada keputusan intensivis. Setiap peserta menerima resusitasi cairan sesuai dengan protokol yang diarahkan pada tujuan. Pertama, baik 20 mL / kg NSS atau LRS pada awalnya, dengan cepat diberikan dalam waktu 30 menit (misalnya 1200 mL untuk 60 kg individu), diikuti dengan infus kontinyu 3 mL / kg / jam (misalnya 180 mL / jam untuk 60- kg individu). Dokter mengevaluasi kembali pasien dengan pemeriksaan klinis di samping tempat tidur dan pengukuran nitrogen urea darah (BUN) berulang setelah 8-12 jam (titik pemeriksaan 1) dan 16-20 jam (titik pemeriksaan 2).

Partisipan yang level BUN nya tidak berubah atau naik level BUN digolongkan sebagai grup refraktori cairan sedangkan partisipan dengan level BUN yang menurun digolongkan sebagai grup yang responsif terhadap cairan. Peserta dalam kelompok refraktori cairan menerima pengisian cairan 20 mL / kg dan diikuti dengan infus kontinyu 3 mL / kg / jam. Peserta dalam kelompok responsif cairan tidak menerima pengisian cairan lebih lanjut tetapi terus menerima infus cairan dengan laju penurunan 1,5 mL / kg / jam (misalnya, 90 mL / jam untuk 60 kg individu). Pasien dievaluasi ulang untuk sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS) pada 24 dan 48 jam setelah resusitasi.

Penanda bio-inflamasi dikumpulkan kembali pada 48 jam. Angka kematian di rumah sakit dan angka kematian 30 hari dievaluasi. Jika pasien didiagnosis dengan pankreatitis akut ringan, cairan diberikan hanya 24 jam setelah masuk rumah sakit sesuai dengan protokol yang diarahkan pada tujuan. Jika pasien didiagnosis dengan pankreatitis akut yang parah, cairan resusitasi diberikan dalam 24 jam pertama sesuai dengan protokol yang diarahkan pada tujuan dan kemudian volume dan jenis cairan setelah 24 jam tergantung pada keputusan ahli intensif.

c. Pengukuran SIRS

Hasil utama dinilai dengan penurunan SIRS pada pasien dengan pankreatitis akut pada 24 jam dan 48 jam setelah resusitasi cairan awal dan pengobatan dengan NSS atau LRS dibandingkan dengan level sebelum resusitasi.

SIRS didefinisikan sebagai adanya 2 dari kriteria berikut: denyut nadi > 90 denyut / menit; pernapasan > 20 / menit atau PaCO₂ <32 mm Hg; suhu <36 C atau > 38 C; jumlah sel darah putih <4000 sel / mm³ atau > 12.000 sel / mm³ atau > 10% bentuk pita

d. Kesimpulan tingkat validitas

Tingkat validitas penelitian ini cukup valid karena focus masalahnya jelas (PICOT), itu pada penelitian ini juga dilakukan *blinding*, namun hanya *single blinding* yaitu dimana Peserta tidak mengetahui alokasi pengobatan.. selain itu, peneliti juga menjelaskan secara rinci bagaimana pemberian intervensi kepada responden. Selain itu, penelitian ini juga memiliki Komite keamanan data independen yang terdiri dari 2 ahli gastroenterologi independen, dan seorang ahli biostatistik memantau keselamatan pasien selama penelitian berlangsung. Semua efek samping serius yang terjadi selama penelitian dievaluasi oleh komite dalam 48-72 jam. Kekurangan dari validitas penelitian ini ialah jenis metode sampling tidak disebutkan, jumlah sample yang tidak seimbang hal ini memungkinkan untuk dapat terjadinya bias.

C. Reliabilitas

1. Data Analisis/ Hasil Penelitian

- Tipe data adalah numerik.
- Uji statistic yang digunakan adalah Perbedaan antar kelompok dalam jenis kelamin, usia dan tekanan darah dianalisis menggunakan a *t- test* dan uji *chi-square* untuk sampel independen.
- Jumlah sampel yang dianalisis memiliki *power* yang baik yaitu 95%.
- Hasil penelitian ada yang signifikan dan ada yang tidak signifikan.

2. Hasil penelitian

Usia rata-rata pasien adalah 51,6 tahun (SD, standar deviasi, 16,99) dan 61,5% adalah laki-laki. Waktu rata-rata dari onset gejala hingga inklusi adalah 8,96 jam (SD, 5,02).

Table 1
Baseline characteristic and clinical features of patients in Normal Saline and Lactated Ringer's solution.

		NSS (n = 24)	LRS (n = 23)	P-value
Gender	Male	17 (70.8%)	12 (52.2%)	0.188
	Female	7 (29.2%)	11 (47.8%)	
Age (years) (mean ± SD)		48.33 ± 13.56	54.78 ± 20.42	0.225
Duration of symptoms (hr) (mean ± SD)		8.63 ± 4.76	9.3 ± 5.36	0.648
Etiology	Alcohol	7 (29.2%)	8 (34.8%)	0.91
	Gall stone	15 (62.5%)	13 (56.5%)	
	Others	2 (8.3%)	2 (8.7%)	
Body weight (kg) (mean ± SD)		63.26 ± 9.23	65.38 ± 10.47	0.89
BISAP score > 2	Before admission	9 (37.5%)	6 (26.08%)	0.74
Hematocrit (%) (mean ± SD)	before admission	43.65 ± 5.56	40.38 ± 5.05	0.06
	at 24 h	37 ± 5.39	36.51 ± 3.67	0.73
BUN (mg/dL) (mean ± SD)	before admission	14.37 ± 5.96	13.4 ± 6.66	0.60
	at 8–12 h	10.11 ± 2.42	10.53 ± 3.21	0.49
	at 16–20 h	8.83 ± 3.12	8.19 ± 4.02	0.55

BISAP, bedside index of severity in acute pancreatitis (each point: BUN > 25 mg/dL, impaired consciousness, systemic inflammatory response syndrome, age > 60 and pleural effusion); hr, hours; kg, kilograms; LRS, Lactated Ringer's solution; NSS, normal saline solution; SD, standard deviation.

Ada penurunan signifikan dalam SIRS setelah 24 jam di antara subjek yang diresusitasi dengan LRS dibandingkan dengan NSS (4.2% di NSS, 26.1% di LRS, $P = 0.02$). Namun, penurunan SIRS pada 48 jam tidak berbeda antara kelompok (33,4% di NSS, 26,1% di LRS, $P = 0,88$). Kematian tidak berbeda antara NSS dan LRS (4.2% di NSS, 0% di LRS, $P = 1.00$). CRP, ESR dan prokalsitonin meningkat pada 24 jam dan 48 jam setelah masuk tanpa perbedaan antara kedua kelompok. Komplikasi lokal adalah 29,2% di NSS dan 21,7% di LRS ($P = 0,74$). Lama rata-rata rawat inap di rumah sakit tidak berbeda nyata pada kedua kelompok (5,5 hari di NSS, 6 hari di LRS, $P = 0,915$).

Table 2
Effect of the type of fluid resuscitation on SIRS.

	NSS (n = 24)	LRS (n = 23)	Risk difference (95% confidence interval)	Risk ratio (95% confidence interval)	P-value
SIRS score before resuscitation (median) (IQR)	1 (0, 2)	1 (0, 2)			0.54
SIRS score before resuscitation (n) (%)					0.91
0	7 (29.2%)	8 (34.8%)			
1	7 (29.2%)	7 (30.4%)			
2	5 (20.8%)	5 (21.7%)			
3	5 (20.8%)	3 (13%)			
4	0	0			
SIRS before resuscitation (SIRS score ≥ 2) (n) (%)	10 (41.7%)	8 (34.8%)	–	–	0.846
SIRS at 24 h (n) (%)	9 (37.5%)	2 (8.7%)	40.2 (12.2, 68.1)	1.96 (1.22, 3.16)	0.02
SIRS at 48 h (n) (%)	2 (8.3%)	2 (8.7%)	–1.2 (–52.4, 50.1)	0.98 (0.35, 2.72)	1
Δ SIRS at 24 h ^a	–4.2%	–26.1%	–	–	0.02
Δ SIRS at 48 h ^b	–33.4%	–26.1%	–	–	0.88

IQR, interquartile range; LRS, Lactated Ringer's solution; NSS, normal saline solution; SIRS, systemic inflammatory response syndrome.

^a Δ SIRS at 24 h is difference of SIRS at 24 h when compared with before resuscitation.

^b Δ SIRS at 24 h is difference of SIRS at 48 h when compared with before resuscitation.

3. Kesimpulan tingkat reliabilitas

Tingkat reliabilitas penelitian ini cukup *reliable* karena hasilnya ada yang memenuhi signifikansi yaitu $p\text{-value} < 0.05$.

D. Aplikabilitas

Hasil penelitian dihubungkan dengan tinjauan pustaka dan dibandingkan dengan penelitian lain yang serupa. Kekuatan dan keterbatasan penelitian disebutkan. Peneliti juga menyebutkan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

1. Hubungan dengan penelitian lain

Temuan penelitian menunjukkan bahwa LRS signifikan mengurangi SIRS secara konstan di 24 jam pertama dibandingkan dengan NSS. Tapi efek ini tidak bertahan selama 48 jam. Hasil kami konsisten dengan Wu et al., menunjukkan bahwa LRS mengurangi SIRS pada 24 jam dibandingkan dengan NSS. Namun, SIRS mengalami penurunan saat dievaluasi hanya selama 24 jam sedangkan kami mengevaluasi SIRS hingga 48 jam. Studi lain oleh de-Madaria et al. menunjukkan bahwa LRS tidak signifikan secara signifikan mengurangi SIRS pada 24, 48 dan 72 jam jika dibandingkan dengan NSS. Hasil ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa volume resusitasi cairan di hari pertama penelitian oleh de-Madaria et al. adalah 2100 - 2400mL sedangkan studi oleh Wu et al. dan subjek kami menerima sekitar 4400 dan 5156 mL dihari pertama. Jadi, SIRS dari pankreatitis akut tampaknya tidak hanya bergantung pada jenisnya resusitasi cairan tetapi juga pada volume resusitasi cairan.

2. Kekuatan dan keterbatasan penelitian

Studi kami memiliki beberapa kekuatan. Pertama, penelitian kami mengevaluasi tidak hanya pengurangan SIRS pada 24 jam pertama, tetapi juga pengurangan SIRS pada 48 jam. Pengurangan SIRS pada 48 jam dipilih karena sangat terkait dengan peningkatan komplikasi lokal, kegagalan organ, dan mortalitas bila dibandingkan dengan SIRS pada 24 jam [21]. Kedua, kami memiliki standar keamanan yang tinggi untuk pasien yang terdaftar dalam penelitian ini. Penelitian kami menggunakan protokol berbeda dalam pemantauan pasien dan resusitasi cairan sesuai dengan terapi yang diarahkan pada tujuan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa volume resusitasi yang berlebihan terutama pada pasien dengan hemodilusi, hematokrit <35% pada 48 jam setelah masuk, telah meningkatkan kejadian sepsis dan menurunkan tingkat kelangsungan hidup [16]. Terakhir, penelitian ini adalah penelitian terbesar hingga saat ini yang membandingkan dua jenis cairan resusitasi pada pankreatitis akut.

Meskipun demikian, ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, keterbatasan utama dari penelitian ini adalah ukuran sampelnya yang kecil. Ukuran hasil utama dalam penelitian ini adalah pengurangan SIRS tetapi proporsi pasien dengan SIRS pada awal penelitian kami adalah 34-40% yang lebih rendah dari 60% pada penelitian lain [12,21]. Jika ukuran sampel lebih besar, titik akhir primer mungkin berbeda. Namun demikian, beberapa penelitian juga melaporkan

SIRS pada awal penelitian adalah 20-35% [22,23] yang serupa dengan penelitian kami. Kedua, asumsi perhitungan ukuran sampel adalah peningkatan 0% pada SIRS dengan NSS. Tidaklah biasa untuk mengasumsikan bahwa tidak ada pasien yang menerima NSS yang mengalami perbaikan SIRS. Beberapa pasien bahkan mungkin membaik bahkan tanpa cairan karena perjalanan alami penyakit. Namun demikian, ketika kami berencana untuk memulai penelitian kami, hanya ada satu studi prospektif oleh Wu et al [7] yang menunjukkan bahwa penurunan SIRS adalah 0% pada kelompok NSS. Ketiga, kami hanya mendaftarkan pasien dari unit gawat darurat, jadi hasil kami tidak memperhitungkan pankreatitis akut pasca-ERCP. Karena itu, hal ini akan berdampak kecil pada hasil kami karena insiden pankreatitis pasca ERCP di rumah sakit Phramongkutklao sangat rendah. Hal ini karena penggunaan indometasin rektal universal untuk profilaksis pankreatitis pasca ERCP di rumah sakit. Keempat, kami menggunakan kriteria inklusi yang ketat, sehingga kami juga mengeluarkan pasien dengan penyakit penyerta mayor. Hasil dari penelitian ini tidak dapat diterapkan pada beberapa pasien yang memiliki penyakit penyerta mayor. Namun, pasien dengan penyakit penyerta yang parah umumnya akan memiliki kontraindikasi untuk resusitasi volume yang agresif dan memerlukan pemantauan ketat seperti pemantauan hemodinamik invasif yang berarti kami tidak dapat mengikuti protokol terapi yang diarahkan pada tujuan. Terakhir, alkohol adalah penyebab umum kedua dari pankreatitis akut. Jadi beberapa pankreatitis alkoholik juga memiliki penyakit hati. LRS memiliki keterbatasan pada pasien dengan penyakit hati, karena laktat dimetabolisme menjadi bikarbonat oleh hati.

3. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya

Penyelidikan lebih lanjut tentang pengaruh asetar untuk resusitasi cairan di AP (TCTR20170903001), harus dilakukan di masa mendatang karena asetar dimetabolisme menjadi bikarbonat oleh otot sehingga dapat digunakan pada pasien dengan penyakit hati.

4. Kesimpulan aplikabilitas penelitian

Aplikabilitas dalam penelitian tersebut sudah baik, dimana hasil penelitiannya dapat diaplikasikan dalam pemberian intervensi pada pasien. Selain itu, penelitian ini merupakan penelitian skala besar yang meneliti tentang resusitasi cairan pada penderita pankreatitis akut. Akan tetapi penelitian ini juga memiliki beberapa kekurangan yang memiliki pengaruh besar terhadap hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of G. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2013;108:1400e15. 16.
- [2] Baillargeon JD, Orav J, Ramagopal V, Tenner SM, Banks PA. Hemoconcentration as an early risk factor for necrotizing pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 1998;93:2130e4.
- [3] Strate T, Mann O, Kleinhans H, Schneider C, Knoefel WT, Yekebas E, et al. Systemic intravenous infusion of bovine hemoglobin significantly reduces microcirculatory dysfunction in experimentally induced pancreatitis in the rat. *Ann Surg* 2003;238:765e71.
- [4] Wall I, Badalov N, Baradaran R, Iswara K, Li JJ, Tenner S. Decreased mortality in acute pancreatitis related to early aggressive hydration. *Pancreas* 2011;40: 547e50.
- [5] Aggarwal A, Manrai M, Kochhar R. Fluid resuscitation in acute pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2014;20:18092e103.
- [6] Trikudanathan G, Navaneethan U, Vege SS. Current controversies in fluid resuscitation in acute pancreatitis: a systematic review. *Pancreas* 2012;41: 827e34.
- [7] Wu BU, Hwang JQ, Gardner TH, Repas K, Delee R, Yu S, et al. Lactated Ringer's solution reduces systemic inflammation compared with saline in patients with acute pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011;9:710e7. e1.
- [8] Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut* 2013;62:102e11.
- [9] Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus WA, et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM consensus conference committee. American college of chest physicians/society of critical care medicine. *Chest* 1992;101:1644e55.
- [10] Bhoomagoud M, Jung T, Atladottir J, Kolodecik TR, Shugrue C, Chaudhuri A, et al. Reducing extracellular pH sensitizes the acinar cell to secretagogue-induced pancreatitis responses in rats. *Gastroenterology* 2009;137:1083e92.
- [11] Young P, Bailey M, Beasley R, Henderson S, Mackle D, McArthur C, et al. Effect of a buffered crystalloid solution vs saline on acute kidney injury among patients in the intensive care unit: the SPLIT randomized clinical trial. *J Am Med Assoc* 2015;314:1701e10.
- [12] de-Madaria E, Herrera-Marante I, Gonzalez-Camacho V, Bonjoch L, Quesada-Vazquez N, Almenta-Saavedra I, et al. Fluid resuscitation with lactated Ringer's solution vs normal saline in acute pancreatitis: a triple-blind, randomized, controlled trial. *United European Gastroenterol J* 2018;6:63e72.
- [13] Buxbaum JL, Quesada M, Da B, Jani N, Lane C, Mwendela D, et al. Early aggressive hydration hastens clinical improvement in mild acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2017;112:797e803.
- [14] Gardner TB, Vege SS, Chari ST, Petersen BT, Topazian MD, Clain JE, et al. Faster rate of initial fluid resuscitation in severe acute pancreatitis diminishes inhospital mortality. *Pancreatol* 2009;9:770e6.
- [15] Eckerwall G, Olin H, Andersson B, Andersson R. Fluid resuscitation and nutritional support during severe acute pancreatitis in the past: what have we learned and how can we do

- better? *Clin Nutr* 2006;25:497e504. [16] Mao EQ, Tang YQ, Fei J, Qin S, Wu J, Li L, Min D, Zhang SD. Fluid therapy for severe acute pancreatitis in acute response stage. *Chin Med J (Engl)* 2009;122: 169e73.
- [17] Digalakis MK, Katsoulis IE, Biliri K, Themeli-Digalaki K. Serum profiles of CReactive protein, Interleukin-8, and tumor necrosis factor- α in patients with acute pancreatitis. *HPB Surg* 2009;2009:878490.
- [18] Puolakkainen P, Valtonen V, Paananen A, Schroder T. C-reactive protein (CRP) and serum phospholipase A2 in the assessment of the severity of acute pancreatitis. *Gut* 1987;28:764e71.
- [19] Lipinski M, Rydzewska-Rosolowska A, Rydzewski A, Rydzewska G. Fluid resuscitation in acute pancreatitis: normal saline or lactated Ringer's solution? *World J Gastroenterol* 2015;21:9367e72.
- [20] Aboelsoud MM, Siddique O, Morales A, Seol Y, Al-Qadi MO. Fluid choice matters in critically-ill patients with acute pancreatitis: lactated Ringer's vs. Isotonic saline. *R I Med J* 2013;2016(99):39e42.
- [21] Singh VK, Wu BU, Bollen TL, Repas K, Maurer R, Morteale KJ, et al. Early systemic inflammatory response syndrome is associated with severe acute pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:1247e51.
- [22] Mofidi R, Duff MD, Wigmore SJ, Madhavan KK, Garden OJ, Parks RW. Association between early systemic inflammatory response, severity of multiorgan dysfunction and death in acute pancreatitis. *Br J Surg* 2006;93:738e44.
- [23] Warndorf MG, Kurtzman JT, Bartel MJ, Cox M, Mackenzie T, Robinson S, et al. Among patients with acute pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011;9: 705e9.

LAMPIRAN 2

ASUHAN KEPERAWATAN

KEGAWATDARURATAN MINGGU 1-3

LAPORAN KASUS MINGGU I
KGD. NON-TRAUMA
Kasus pada Tn.K Usia 60 Tahun dengan Diare



OLEH :

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor

(Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.,MANP)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

Kasus

Seorang pria berusia 60 tahun dirujuk ke rumah sakit setelah pingsan di kamar mandinya. Mr Imran Khalid menjelaskan riwayat diare selama satu minggu yang secara bertahap menjadi lebih buruk. Tuan Khalid sekarang mengeluarkan 15 kotoran encer dan tinjanya encer setiap hari. Pagi ini, Tuan Khalid merasa pusing saat berada di kamar mandi dan pingsan sebentar saat berdiri setelah buang air besar. Mr Khalid diperiksa oleh dokter umum yang merekomendasikan masuk rumah sakit.

Mr Khalid dibawa ke unit medis akut oleh kru ambulans dan ditempatkan di ruang samping yang dapat diamati dekat dengan nurses' station. Penilaian awal menunjukkan Pak Khalid pucat tetapi sadar penuh dan bernapas secara spontan dengan kecepatan pernapasan 18 / menit. Denyut nadi Mr Khalid 120 / menit, teratur dengan karakter yang sudah ada, dan tekanan darah 80/40. Mr Khalid di dapatkan perifer/akral dingin dan selaput lendirnya kering dengan turgor kulit yang buruk dan pengisian kapiler yang lambat. Tuan Khalid berorientasi dan tidak kesakitan.

Setelah infus 500 mL cairan, tekanan darah Tn. Khalid meningkat hingga 100/60 dan denyut nadinya turun hingga 100 kali / menit. Dia tetap dingin secara perifer. EKG Mr Khalid menunjukkan takikardia sinus tetapi tidak ada bukti iskemia miokard atau infark. Gas darah arteri (saat menghirup oksigen aliran tinggi) adalah sebagai berikut: pH 7,34, pCO₂ 4,8, pO₂ 18,3, bikarbonat standar 20, kelebihan basa -3,4, laktat 2,5, K 3,4, Na 131. Darah vena telah dikirim ke laboratorium , seperti di atas, dan hasilnya ditunggu. Hasil investigasi adalah sebagai berikut (kisaran normal dalam tanda kurung):

- hemoglobin 136
- Jumlah sel darah putih 16,4, neutrofil 11.5,
- Trombosit 446
- natrium 133, kalium 3.1 (3,5–5), urea 12,5 (2–6), kreatinin 135 (75–125)
- Tes fungsi hati normal
- Protein C-reaktif 166 (<10)
- laktat 2.5 (0.5–1.5) • fungsi tiroid normal

Diare muncul secara tiba-tiba satu minggu sebelumnya, sejak saat Tuan Khalid buang air besar 10–15 kali setiap hari dan tiga atau empat kali setiap malam. Kotorannya encer dan mengandung sedikit darah. Tuan Khalid merasa tidak ingin makan karena mual dan harus segera buang air besar setelah makan. Dia telah kehilangan berat badan 3 kg selama

seminggu terakhir. Riwayat masa lalu Bapak Khalid termasuk hipertensi dan fibrilasi atrium paroksismal. Dia tidak memiliki riwayat penyakit usus. Dia mengalami infeksi dada tiga minggu lalu dan dirawat dengan amoksisilin selama satu minggu; ini sepertinya menetap. Satu-satunya obat Tuan Khalid adalah aspirin dan bendroflumethiazide, yang telah dia minum selama bertahun-tahun. Dua hari sebelum timbulnya gejala, Tuan Khalid makan kari ayam di restoran; kalau tidak, dia makan makanan yang sama dengan istrinya yang tidak sehat. Mr Khalid tidak bepergian ke luar negeri dalam satu tahun terakhir dan tidak ada kontak dekat lainnya yang tidak sehat.

Tuan Khalid tetap takikardia (denyut nadi 96 denyut / menit) tetapi tekanan darahnya meningkat setelah 2 L cairan (120/70); perutnya umumnya buncit dan lunak tanpa peritonisme. Bunyi usus aktif. Pemeriksaan rektal menunjukkan feses berair tetapi tidak ada massa dan tidak ada darah yang terlihat pada sarung tangan.

Radiografi dada normal. Radiografi abdomen menunjukkan kolon dilatasi kosong dengan hilangnya pola haustral dan edema dinding kolon. Tuan Khalid telah berada di ruang samping di bangsal selama 24 jam. Dia menerima saline normal intravena dengan suplementasi kalium. Ulangi ureum dan elektrolit (U&E) pada hari ke 2 menunjukkan resolusi hipokalemia dan gangguan ginjal ringan. Laktat Pak Khalid sekarang normal. Dia terus mengalami diare yang sering dan tetap demam (38°C dalam semalam), dengan denyut nadi > 100 kali / menit. Tekanan darahnya 130/70. Perut Mr Khalid tetap buncit dengan kelembutan umum ringan. Dia telah mulai dengan ciprofloxacin oral dan metronidazole. Tuan Khalid meminum cairan oral tetapi tidak ingin makan. Telepon laboratorium untuk memberi tahu Anda bahwa toksin *C. difficile* telah diidentifikasi dalam biakan tinja.

Meskipun metronidazol biasanya efektif melawan *C. difficile*, mengingat kurangnya perbaikan yang signifikan pada kondisi Mr Khalid sejak masuk, baik ciprofloxacin dan metronidazole dihentikan dan ia mulai dengan vankomisin oral, 125 mg tds. Mr Khalid terus mengalami diare tetapi frekuensi tinja secara bertahap berkurang selama 48 jam ke depan dengan resolusi demam. Konsistensi feses secara bertahap menjadi lebih padat, seperti yang didokumentasikan di bagan tinja. Selama beberapa hari berikutnya asupan oral Tuan Khalid meningkat dan dia bisa pulang setelah empat hari di rumah sakit. Bendroflumethiazide-nya dimulai kembali sebelum dibuang. Tuan Khalid disarankan untuk mengonsumsi yoghurt hidup (satu atau dua porsi setiap hari) selama beberapa minggu ke depan. Ia sembuh total, dengan tinja kembali normal dalam tiga minggu.

Case

A 60-year-old man is referred to hospital after collapsing in his bathroom. Mr Imran Khalid describes a one-week history of diarrhoea that has become gradually worse. Mr Khalid is now passing up to 15 loose, watery stools per day. This morning Mr Khalid felt light-headed while in the lavatory and passed out briefly on standing up after defaecation. Mr Khalid was reviewed by his GP who recommended hospital admission.

Mr Khalid is brought into the acute medical unit by the ambulance crew and placed in an observable side room close to the nurses' station. Initial assessment reveals Mr Khalid to be pale but fully conscious and breathing spontaneously with a respiratory rate of 18/min. Mr Khalid's pulse is 120/min, regular with a thready character, and blood pressure 80/40. Mr Khalid is cool peripherally and his mucous membranes are dry with poor skin turgor and slow capillary refill. Mr Khalid is orientated and is not in pain. After infusion of 500 mL of fluid Mr Khalid's blood pressure has improved to 100/60 and his pulse has fallen to 100 beats/min. He remains cool peripherally. Mr Khalid's ECG reveals a sinus tachycardia but no evidence of myocardial ischaemia or infarction. Arterial blood gas (while breathing high-flow oxygen) is as follows: pH 7.34, pCO₂ 4.8, pO₂ 18.3, standard bicarbonate 20, base excess -3.4, lactate 2.5, K 3.4, Na 131. Venous blood has been sent to the laboratory, as above, and results are awaited.

The diarrhoea started quite abruptly one week earlier, since when Mr Khalid has been opening his bowels 10–15 times each day and three or four times every night. The stools are watery in consistency and contain a small quantity of blood. Mr Khalid has not felt like eating because of nausea and the need to open his bowels immediately after eating. He has lost

3 kg in weight over the past week. Mr Khalid's past history includes hypertension and paroxysmal atrial fibrillation. He has no prior history of bowel disease. He had a chest infection three weeks ago for which he was treated with amoxicillin for one week; this seemed to settle. Mr Khalid's only medications are aspirin and bendroflumethiazide, which he has taken for many years. Two days before the onset of symptoms Mr Khalid had a chicken curry at a restaurant; otherwise, he has eaten the same food as his wife who has not been unwell. Mr Khalid has not travelled abroad in the past year and no other close contacts have been unwell. Mr Khalid remains tachycardic (pulse 96 beats/min) but his blood pressure has improved after 2 L of fluid (120/70); his abdomen is generally distended and mildly tender without peritonism. Bowel sounds are active. A rectal examination reveals watery stool but no masses and no blood is seen on the glove. A chest radiograph is normal. An abdominal radiograph shows an empty dilated colon with loss of haustral pattern and oedema of colonic wall.

Investigation results are as follows (normal ranges in brackets):
- haemoglobin 136, white cell count 16.4, neutrophils 11.5, platelets 446

- sodium 133, potassium 3.1 (3.5–5), urea 12.5 (2–6), creatinine 135 (75–125)
- liver function tests normal
- C-reactive protein 166 (<10)
- lactate 2.5 (0.5–1.5)

- *thyroid function normal*

*Mr Khalid has been in a side room on the ward for 24 hours. He is receiving intravenous normal saline with potassium supplementation. His repeat urea and electrolytes (U&E) on day 2 reveal resolution of the hypokalaemia and mild renal impairment. Mr Khalid's lactate is now normal. He continues to have frequent diarrhoea and remains pyrexial (38°C overnight), with pulse >100 beats/min. Blood pressure is 130/ 70. Mr Khalid's abdomen remains distended with mild generalised tenderness. He has been started on oral ciprofloxacin and metronidazole. Mr Khalid is taking oral fluids but has not felt like eating. The laboratory telephones to inform you that *C. difficile* toxin has been identified in his stool culture.*

*Although metronidazole is usually effective against *C. difficile*, in view of the lack of significant improvement in Mr Khalid's condition since admission, both the ciprofloxacin and metronidazole are stopped and he is started on oral vancomycin, 125 mg tds. Mr Khalid continues to have diarrhoea but the stool frequency gradually reduces over the next 48 hours with the resolution of the pyrexia. The stool consistency gradually becomes more solid, as documented on his stool chart. Over the next few days Mr Khalid's oral intake improves and he is able to go home after four days in hospital. His bendroflumethiazide is restarted before discharge. Mr Khalid is advised to take live yoghurt (one or two helpings daily) over the next few weeks. He makes a full recovery, with stools returning to normal within three weeks*

<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas Data Lainnya: Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain.....
B. Breathing Pola nafas <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas : 18 X/mnt SaO ₂ : Bunyi nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Pengembangan dada/paru <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut	<input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas NOC : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, di harapkan Status pernapasan: pertukaran gas - PaO ₂ dan PaCO ₂ baik - Saturasi oksigen baik - pH arteri dalam batas normal (7.35-7.45) - Sianosis tidak ada Keparahan metabolic asidosis - Penurunan serum bikarbonat dari cukup berat ke	<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O ₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemasangan WSD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... - Manajemen asam basa: asidosis metabolic - Pertahankan

<p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung</p> <p>Hasil AGD : asidosis metabolic terkompensasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH 7,34 - pCO₂ 48 - pO₂ 18,3 - HCO₃ 20 - kelebihan basa -3,4 - laktat 2,5 	<p>ringan (dapat dipertahankan pada rentang 22-26)</p>	<p>kepatenan jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor penyebab kurangnya atau rendahnya HCO₃ atau kelebihan ion hydrogen. - Monitor keseimbangan elektrolit yang berhubungan dengan asidosis metabolic - Monitor nilai kalsium dan fosfat pada pasien yang mengalami asidosis metabolic kronik
<p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya</p> <p>Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler</p> <p><input type="checkbox"/> < 3 detik <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba</p> <p>Frekuensi :</p> <p>Awal masuk: 120 x/mnt</p> <p>Setelah terapi pertama 500 ml: 100 x/mnt</p> <p>Perawatan hari-2: >100 x/mnt</p> <p>Irama : <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah:</p> <p>Awal masuk: 80/40 mmHg</p> <p>Setelah terapi pertama 500 ml :100/60 mmHg</p> <p>Setelah pemberian 2 L cairan: 120/70 mmHg</p> <p>Setelah 2 hari perawatan: 130/70 mmHg</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko)</p> <p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria:</p> <p>b. Status sirkulasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistol normal - Tekanan darah diastole normal - Tekanan nadi menurun <100-60 x/mnt - Capillary refill normal <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko)</p> <p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria:</p> <p>b. Perfusi jaringan: perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengisian kapiler jari dan kaki dapat ditingkatkan 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi. <input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer <input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll. <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine <input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi

<p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diare 10-15 x/hari, dan 3-4 kali pada malam hari</p> <p><input type="checkbox"/> Muntah x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc</p> <p>Lokasi pendarahan:</p> <p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input checked="" type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG :-</p> <p>- Menunjukkan sinus takikardia tetapi tidak ada bukti iskemia miokard atau infark</p> <p>Data lainnya :</p> <p>- Klien mengalami diare dengan feses yang encer dan terdapat sedikit darah</p> <p>- Klien mengalami dehidrasi sedang dengan nilai Maurice kig 4.</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>- Suhu kulit ujung kaki dan tangan normal</p> <p>- Kekuatan nadi brakialis normal</p> <p>- Muka pucat dapat ditingkatkan ke ringan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko)</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam dengan kriteria:</p> <p>Keseimbangan cairan</p> <p>- Tekanan darah dalam batas normal (120/90 mmHg)</p> <p>- Denyut nadi radial (60-100 x/menit)</p> <p>- Denyut nadi radial dari terganggu ke tidak terganggu.</p> <p>- Serum elektrolit dari terganggu ke sedikit terganggu</p> <p>Hidrasi</p> <p>- Turgor kulit dari terganggu ke tidak terganggu</p> <p>- Intake cairan adekuat</p> <p>- Nadi cepat dan lemah dari cukup berat ke ringan</p> <p>- Penurunan tekanan darah tidak ada (dapat dipertahankan)</p> <p>- Nadi cepat dan lemah dari terganggu ke tidak terganggu</p> <p>- Diare dari berat ke ringan</p> <p>- Peningkatan suhu tubuh dari cukup berat ke tidak ada</p> <p>Keseimbangan elektrolit:</p> <p>- Penurunan serum</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV</p> <p><input type="checkbox"/> Tindakan RJP</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk</p>
--	---	---

	<p>sodium (Na) dari terganggu ke tidak terganggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan serum potassium (K) dari terganggu ke tidak terganggu. <p>■ Diare NOC: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam dapat diperoleh hasil dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Eliminasi usus <ul style="list-style-type: none"> - Pola eliminasi dari terganggu ke cukup terganggu - Warna feses dari terganggu ke tidak terganggu - Suara bising usus normal <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p>■ Risiko Syok NOC: Setelah dilakuka itervensi keperawatan selama 1x24 jam dapat diperoleh hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan tekanan nadi perifer ditingkatkan - Penurunan tekanan darah tidak ada dan dapat dipertahanka - Akral dingi, kulit lembab dari erat ke ringan - Pucat dari berat ke 	<p>pemberian terapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>
--	---	--

	ringan	
<p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) :</p> <p>Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya: +</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya:</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC :</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain</p>
<p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>vcb- Ukuran luka :</p>	<p><input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12</p>

<p>- Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P</p> <p>Q</p> <p>R</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya :</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NOC :</p> <p>1.</p>	<p>leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>() analgetik</p> <p>() oksigen</p> <p>() Fasciotomy</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> <p>-</p>
<p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : 38 °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kehilangan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit SSP</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam dapat diperoleh hasil:</p> <p>b. Termoregulasi</p> <p>- Peningkatan suhu kulit dari terganggu</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p>

15. Riwayat Penyakit		
<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> PJK
<input checked="" type="checkbox"/> HPT	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Lainnya
16. Riwayat hospitalisasi?		
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, Kapan :	
17. Intake makanan peroral terakhir?		
Tuan Khalid merasa tidak ingin makan karena mual dan harus segera buang air besar setelah makan. Dia telah kehilangan berat badan 3 kg selama seminggu terakhir		
Jam	Jenis	
18. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?		
= Dua hari sebelum timbulnya gejala, Tuan Khalid makan kari ayam di restoran; kalau tidak, dia makan makanan yang sama dengan istrinya yang tidak sehat.		
19. Pengkajian fisik:		
20. Psikososial		
Kecemasan dan ketakutan		
<input type="checkbox"/> Ringan	<input type="checkbox"/> Berat	
<input type="checkbox"/> Sedang	<input type="checkbox"/> Panik	
Mekanisme koping		
<input type="checkbox"/> Merusak diri	<input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan	
<input type="checkbox"/> Menarik diri/Isolasi sosial		
Konsep diri		
<input type="checkbox"/> Gangguan citra diri	<input type="checkbox"/> Harga diri rendah	
Lainnya:		
21. Seksualitas : <input type="checkbox"/> Pelecehan seksual <input type="checkbox"/> Trauma seksual		
22. Pemeriksaan penunjang		
a. Lab		
- hemoglobin 136		
- Jumlah sel darah putih 16,4, neutrofil 11.5,		
- Trombosit 446		
- natrium 133, kalium 3.1 (3,5–5), urea 12,5 (2–6), kreatinin 135 (75–125)		
- Tes fungsi hati normal		
- Protein C-reaktif 166 (<10)		

- laktat 2.5 (0.5–1.5) • fungsi tiroid normal
- Hasil AGD: Asidosis metabolic
 - pH 7,34
 - pCO₂ 48
 - pO₂ 18,3
 - HCO₃ 20
 - kelebihan basa –3,4
 - laktat 2,5

23. Kritisi Jurnal & Evidence Based Practice

Judul jurnal: Treatment Response of Diarrhea Specific Inpatients at Private Hospital Banten Province

Metode: Penelitian dilakukan secara deskriptif *retrospektif* dengan rancangan potong-lintang. Data diambil dari 105 pasien rawat inap yang tercantum dalam rekam medik tahun 2013-2014. Data subjek uji yang diambil meliputi usia pasien dewasa 18-60 tahun dengan diagnosa diare spesifik di bangsal rawat inap RS Swasta provinsi Banten.

Hasil:

Distribusi subjek uji diare spesifik terbanyak usia >40 tahun baik pada laki-laki dan perempuan, > 30% positif feses berlendir berdarah terdapat leukosit. Jenis antidiare terbanyak yang digunakan berupa cairan elektrolit (Ringer Laktat 71.4%), antidiare tunggal (attapulgate 52,38%), antidiare kombinasi (attapulgate dan loperamide 18,09%), antibiotik kuinolon (siprofloksasin 21,9%). Pengobatan yang diberikan pada pasien diare spesifik berespon baik terhadap penurunan frekuensi diare diamati dari mulai pasien masuk rumah sakit hingga pasien menyelesaikan pengobatan.

Kesimpulan:

Pengobatan yang digunakan yaitu Ringer Laktat (RL), attapulgate, kombinasi attapulgate dan loperamide, serta siprofloksasin berespon baik terhadap penurunan frekuensi diare pada pasien diare spesifik di RS Swasta Provinsi Banten.

24. Evaluasi kasus dan evaluasi diri

Kasus diare merupakan kasus yang sering terjadi di Indonesia, dan anak-anak yang sering terkena dampak diare. Di Indonesia sendiri diare sering dianggap remeh, dan sering dihiraukan. Oleh karena itu, kita sebagai perawat harus mampu mengetahui manajemen serta masalah keperawatan apa saja yang bisa terjadi pada pasien-pasien diare, dan bagaimana mengedukasi masyarakat dalam menjaga pola hidupnya untuk meminimalkan timbulnya penyakit diare.

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Tn.K
 Ruang Rawat :
 Tanggal :

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Analisa data
1.	Kekurangan volume cairan			DO: - TD awal: 80/40 mmHg - Nadi: 120 x/mnit - Derajat dehidrasi sedang - Akral dingin - Membran mukosa kering - Hypokalemia - Hyponatremia DS: - Klien mengatakan BA 15 x/hari dengan konsistensi yang cair - Saat malam hari klien BAB 3-4 kali -
2.	Gangguan pertukaran gas			DO: - Hasil AGD: Asidosis metabolic pH 7,34 pCO2 48 pO2 18,3 HCO3 20
3.	Penurunan curah jantung			DO: - TD awal: 80/40 mmHg - Nadi: 120 x/mnit - Akral dingin - Membran mukosa kering - CRT >3 detik - Nadi cepat dan lemah DS: - Pasien pingsan di kamar mandi saat sudah BAB
4.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer			DO: - TD awal: 80/40 mmHg - Nadi: 120 x/mnit

				<ul style="list-style-type: none"> - Akral dingin - Membran mukosa kering - CRT >3 detik - Nadi cepat dan lemah
5.	Diare			<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB 15 kali dalam sehari - BAB nya kadang disertai dengan darah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat dehidrasi sedang
6.	Hipertermia			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 38°C
7.	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh			<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa tidak ingin makan karena mual dan harus segera buang air besar setelah makan. - Klien telah kehilangan berat badan 3 kg selama seminggu terakhir - Klien BAB 15 kali/hari dengan konsistensi cair

RENCANA KEPERAWATAN
(dari pengkajian sekunder)

Nama Pasien/No. RM : Tn. K
 Ruang Rawat :
 Tanggal :

No. Dx	Diagnosa keperawatan	Kriteria Objektif	Intervensi keperawatan
1.	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria: a. Status nutrisi : - Asupan makanan meningkat - Asupan gizi baik - Rasio BB/TB tidak meyimpang dari rentang normal b. Nafsu makan : - Hasrat/keinginan untuk makan meningkat - <i>Intake</i> makanan baik - Rangsangan untuk makan tidak terganggu	Manajemen nutrisi: a. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi b. Pastikan makanan disajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang paling cocok untuk konsumsi secara optimal c. Monitor kecendrungan : terjadinya penurunan BB d. Monitor kalori dan asupan makan Monitor nutrisi : a. Timbang berat badan pasien b. Lakukan pengukuran antropometrik pada komposisi tubuh seperti IMT c. Identifikasi perubahan berat badan terakhir d. Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini e. Identifikasi adanya ketidaknormalan dalam rongga mulut f. Tentukan faktor-faktor yang mempengaruhi asupan nutrisi seperti ketersediaan dan kemudahan memperoleh makanan g. tentukan rekomendasi pemberian nutrisi berdasarkan karakteristik klie

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.

LAPORAN KASUS MINGGU I
KGD. NON-TRAUMA
KASUS PADA Ny. M USIA 25 TAHUN DENGAN DIAGNOSA HIPERGLIKEMIA



OLEH :

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor

(Tuti Seniwati, S.kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2020

Kasus

Anda dihubungi oleh dokter umum mengenai pasien wanita berusia 25 tahun yang baru saja dilihatnya dalam pembedahan. Nona Maria Kappel merasa tidak enak badan selama tiga minggu terakhir dengan rasa haus yang berlebihan dan frekuensi buang air kecil yang meningkat, terkait dengan penurunan berat badan sebanyak 7 kg. Selama dua hari terakhir ini Nona Kappel muntah. Pagi ini ibunya prihatin karena Nona Kappel tampak mengantuk dan bingung. Urinalisis dalam operasi dokter mengungkapkan 4+ glukosa dan 3+ keton. Pembacaan glukosa darah kapiler adalah 25 mmol / L. Nafas Nona Kappel dalam dan mendesah dan nafasnya harum. Nona Kappel tidak memiliki riwayat diabetes atau masalah kesehatan lainnya.

Nona Kappel dibawa ke bangsal dengan ambulans. Selama transit ke rumah sakit, Nona Kappel semakin mengantuk. Jalan nafasnya terjaga, dengan saturasi oksigen 99% di udara ruangan, tapi nafasnya cepat, dengan pola pernafasan Kussmaul. Denyut nadi Nona Kappel 110 denyut / menit dengan tekanan darah 90/40. Tangannya terasa dingin saat disentuh dan waktu pengisian kapiler bertambah menjadi 3 detik. Selaput lendir Miss Kappel kering dan terjadi peningkatan turgor kulit. Glukosa darah kapiler terus membaca 25 mmol / L.

Jalan napas Miss Kappel dikonfirmasi sebagai paten dan dilindungi dengan GCS total 12/15. Monitor jantung menunjukkan takikardia sinus, yang dikonfirmasi dengan EKG 12 sadapan. Pembacaan gas darah vena adalah sebagai berikut:

- pH 7,01, pCO₂ 2,8, pO₂ 6,8, HCO₃ 10,2, kelebihan basa – 18,6, laktat 2,3
- Na 131, K 6.1
- glukosa 25,9 mmol / L
- level beta-hidroksibutirat kapiler 4,5 mmol / L (kisaran normal 0–1 mmol / L)

Liter cairan pertama sekarang telah habis. Nona Kappel terus memperlihatkan pernapasan Kussmaul, tetapi denyut nadinya telah turun menjadi 100 denyut / menit dengan tekanan darah 100/50. Miss Kappel telah mengeluarkan 600 mL urin encer. Dia tampak tidak terlalu bingung dan mengantuk (GCS 13/15). Analisis gas darah vena lebih lanjut adalah sebagai berikut:

- pH 7,13, pCO₂ 2,9, pO₂ 5,9, HCO₃ 12,5, kelebihan basa –16, laktat 1,9
- Na 133, K 5.1

- glukosa 21.6

Nona Kappel diresepkan satu liter lagi garam normal untuk dialirkan selama 2 jam berikutnya, diikuti dengan satu liter selama 2 jam yang mengandung 40 mmol KCl. Kecepatan infus insulin saat ini adalah 6 unit / jam, dengan pencatatan glukosa darah 21,3 mmol / L. Denyut nadinya 90 denyut / menit dan tekanan darah 110/70. Nona Kappel telah mengeluarkan 200 mL urine lagi dalam satu jam terakhir. Nona Kappel sekarang jauh lebih waspada dan tidak lagi bingung (GCS 15/15). Dia sekarang mampu memberikan sejarah yang dapat diandalkan.

Nona Kappel memberi tahu Anda bahwa dia tidak enak badan setidaknya selama empat minggu. Nafsu makannya berkurang dan dia merasa lelah hampir sepanjang waktu. Nona Kappel awalnya mengaitkan ini dengan penyakit mirip flu, tetapi gejalanya tetap ada. Dia pertama kali memperhatikan kebutuhan untuk buang air kecil lebih banyak tiga minggu lalu, dan telah sangat haus selama ini. Dalam beberapa hari terakhir, Nona Kappel juga mencatat sensasi terbakar saat berkemih. Nona Kappel mulai muntah dua hari yang lalu dan sejak saat itu tidak banyak makanan atau cairan yang turun. Kemarin dia merasakan sakit di daerah pinggang kirinya dan dia merasa demam sebelum tidur, tapi dia tidak mengingat banyak hal lain sampai dia tiba di rumah sakit. Rasa sakit masih ada, dan digambarkan sebagai sakit yang terus-menerus, diperburuk dengan bergerak dan berbaring miring ke kiri. Nona Kappel tidak memiliki riwayat masa lalu yang signifikan dan dia tidak minum obat secara teratur. Tidak ada riwayat keluarga penderita diabetes, tetapi ibunya menderita tiroid yang terlalu aktif. Nona Kappel adalah seorang non-perokok dan hanya minum alkohol sesekali. Dia mengendarai mobil dan bekerja sebagai penata rambut trainee. Haidnya teratur. Dia setuju untuk menjalani tes kehamilan.

Pemeriksaan menunjukkan demam ringan ($37,7^{\circ}\text{C}$) dengan tanda kardiovaskular seperti di atas. Ada murmur sistolik ejeksi lembut di area aorta, yang tidak menjalar ke karotis. Pemeriksaan pernapasan normal terlepas dari pola pernapasan Kussmaul yang tampak kurang jelas. Ada nyeri tekan yang nyata di sudut ginjal kiri dan daerah suprapubik tetapi tidak ada massa abdomen atau organomegali. Hasil darah laboratorium sekarang tersedia sebagai berikut:

- hemoglobin 145 mg / L, jumlah sel darah putih 16,7, trombosit 265
- Na 131, K 6.2, urea 13.6, kreatinin 90
- albumin 31, alanin transaminase 40, alkali fosfatase 135, bilirubin 15

- Protein C-reaktif 219
- amilase 45
- glukosa 28
- tes kehamilan: negatif
- sampel diambil sebelum pasien mulai diberikan cairan intravena atau insulin
- foto thoraks: normal

Sebuah spesimen urin dikirim untuk kultur dan Miss Kappel dimulai dengan cefuroxime intravena 750 mg setiap 8 jam. Enam jam sekarang telah berlalu sejak kedatangan Nona Kappel di rumah sakit. Pola pernapasannya sekarang tampak normal dan pembacaan glukosa darah terakhirnya adalah 14,4 mmol / L. Dia belum muntah sejak dirawat di rumah sakit meski masih merasa mual dan enggan makan. Nona Kappel telah menerima 3 liter saline normal. Ulangi gas darah vena adalah sebagai berikut:

- pH 7.30, pCO₂ 3.6, HCO₃ 18, kelebihan basa -3.5
- Na 137, K 4.4
- glukosa 14.9

Kanula kedua dipasang dan infus dekstrosa 5% dimulai dengan kecepatan 125 mL / jam sebagai tambahan pada infus saline / KCl, yang sekarang berjalan pada 300 mL / jam; Anda berencana mengulang gas darah vena dan kalium dalam 2 jam, dan menyesuaikan dosis suplementasi kalium jika diperlukan.

Nona Kappel tetap menggunakan insulin intravena selama 24 jam setelah asidosisnya hilang sepenuhnya dan nafsu makannya kembali. Nona Kappel dikunjungi oleh perawat spesialis diabetes, yang memberinya beberapa informasi latar belakang tentang diabetes dan menyarankan insulin subkutan. Setelah 24 jam sefuroksim intravena, nyeri pinggang telah hilang dan tidak ada lagi nyeri tekan sudut ginjal atau disuria. Suhu tubuh Nona Kappel normal. Kultur urin menunjukkan infeksi *Escherichia coli* yang sangat sensitif. Nona Kappel dialihkan ke sefalosporin oral dan disarankan untuk menyelesaikan kursus satu minggu. Tindak lanjut diatur di klinik diabetes dalam satu minggu dan perawat spesialis diabetes mengatur untuk menghubungi Nona Kappel melalui telepon dalam dua hari berikutnya. Kappel disarankan untuk menghubungi DVLA dan perusahaan asuransi kendaraan memberi tahu mereka tentang diagnosis diabetes.

Case

You are contacted by a GP regarding a 25-year-old female patient whom he has just seen in his surgery. Miss Maria Kappel has been feeling unwell for the past three weeks with excessive thirst and increased urinary frequency, associated with 7 kg of weight loss. For the past two days Miss Kappel has been vomiting. This morning her mother was concerned because Miss Kappel appeared drowsy and confused. Urinalysis in the GP's surgery revealed 4+ glucose and 3+ ketones. The capillary blood glucose reading was 25 mmol/L. Miss Kappel's breathing is deep and sighing and her breath smells sweet. Miss Kappel has no prior history of diabetes or other medical problems.

Miss Kappel is brought into the ward by ambulance. During her transit into hospital Miss Kappel has become more drowsy. Her airway is maintained, with oxygen saturation of 99% on room air, but her breathing is rapid, with a Kussmaul respiratory pattern. Miss Kappel's pulse is 110 beats/min with blood pressure 90/40. Her hands feel cool to touch and the capillary refill time is increased at 3 seconds. Miss Kappel's mucous membranes are dry and there is increased skin turgor. The capillary blood glucose continues to read 25 mmol/L.

Miss Kappel's airway is confirmed as patent and protected with a total GCS of 12/15. The cardiac monitor reveals a sinus tachycardia, which is confirmed on a 12-lead ECG. Venous blood gas reading is as follows:

- *pH 7.01, pCO₂ 2.8, pO₂ 6.8, HCO₃ 10.2, base excess -18.6, lactate 2.3*
- *Na 131, K 6.1*
- *glucose 25.9 mmol/L*
- *capillary beta-hydroxybutyrate level 4.5 mmol/L (normal range 0–1 mmol/L)*

The first litre of fluid has now finished. Miss Kappel continues to exhibit Kussmaul breathing, but her pulse has fallen to 100 beats/min with blood pressure 100/50. Miss Kappel has passed 600 mL of dilute urine. She appears less confused and drowsy (GCS 13/15). Further venous blood gas analysis is as follows:

- *pH 7.13, pCO₂ 2.9, pO₂ 5.9, HCO₃ 12.5, base excess -16, lactate 1.9*
- *Na 133, K 5.1*
- *glucose 21.6*

Miss Kappel is prescribed a further litre of normal saline to run over the next 2 h, followed by a litre over 2 h containing 40 mmol KCl. The current infusion rate of insulin is 6 units/h, with a blood glucose recording of 21.3 mmol/L. Her pulse is 90 beats/min and blood pressure 110/70. Miss Kappel has passed a further 200 mL of urine in the past hour. Miss Kappel is now much more alert and no longer confused (GCS 15/15). She is now able to give a reliable history. Miss Kappel tells you that she has not felt well for at least four weeks. Her appetite has been reduced and she has felt tired most of the time. Miss Kappel initially attributed this to a flu-like illness, but the symptoms persisted. She first noted the need to pass more urine three weeks ago, and has been excessively thirsty throughout this time. In the past few days.

Miss Kappel has also noted a burning sensation on micturition. Miss Kappel started vomiting two days ago and has not kept much food or fluid down since then. Yesterday she

noted pain in her left flank area and she felt feverish before going to bed, but she remembers little else until her arrival in hospital. The pain is still present, and described as a constant ache, worsened by moving and lying on her left side. Miss Kappel has no significant past history and she takes no regular medication. There is no family history of diabetes, but her mother suffers from an overactive thyroid. Miss Kappel is a non-smoker and drinks only occasional alcohol. She drives a car and works as a trainee hairdresser. Her periods have been regular. She agrees to undergo a pregnancy test.

An examination reveals a mild pyrexia (37.7°C) with cardiovascular signs as above. There is a soft ejection systolic murmur in the aortic area, which does not radiate to the carotids. Respiratory examination is normal apart from the Kussmaul breathing pattern which appears less obvious. There is marked tenderness in the left renal angle and suprapubic area but no abdominal masses or organomegaly. Laboratory blood results are now available as follows:

- haemoglobin 145 mg/L, white cell count 16.7, platelets 265
- Na 131, K 6.2, urea 13.6, creatinine 90
- albumin 31, alanine transaminase 40, alkaline phosphatase 135, bilirubin 15
- C-reactive protein 219
- amylase 45
- glucose 28
- pregnancy test: negative
- the sample was taken before the patient was started on intravenous fluid or insulin
- chest radiograph: normal

A urine specimen is sent for culture and Miss Kappel is started on intravenous cefuroxime 750 mg 8 hourly. Six hours have now passed since Miss Kappel's arrival in hospital. Her breathing pattern now appears normal and her latest blood glucose reading is 14.4 mmol/L. She has not vomited since admission to hospital although she still feels nauseous and is reluctant to eat. Miss Kappel has received 3 L of normal saline. Repeat venous blood gas is as follows:

- pH 7.30, pCO₂ 3.6, HCO₃ 18, base excess -3.5
- Na 137, K 4.4
- glucose 14.9

A second cannula is sited and an infusion of 5% dextrose is commenced at a rate of 125 mL/h in addition to the saline/ KCl infusion, which is now running at 300 mL/h; you plan to repeat the venous blood gas and potassium in 2 h, and to adjust the potassium supplementation dose if required. Miss Kappel remains on intravenous insulin for 24 h at the end of which the acidosis has fully resolved and her appetite has returned. Miss Kappel is visited by the diabetes specialist nurse, who provides her with some background information about diabetes and suggests a subcutaneous insulin.

After 24 h of intravenous cefuroxime the loin pain has resolved and there is no longer any renal angle tenderness or dysuria. Miss Kappel's temperature is normal. Urine culture reveals a fully sensitive Escherichia coli infection. Miss Kappel is switched to an oral

cephalosporin and advised to complete a one-week course. Follow-up is arranged in the diabetes clinic in one week and the diabetes specialist nurse arranges to contact Miss Kappel by phone within the next two days. Miss Kappel is advised of the requirement to contact the DVLA and vehicle insurance company to inform them of the diagnosis of diabetes.

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN : Ny.M	UMUR : 25 tahun	JENIS KELAMIN : LK / PR
No. RM :	Ruang Rawat : Unit Gawat Darurat	
Diagnosa medik : Dibetes Mellitus Tipe 1		
Datang ke RS tanggal : -		Pukul :
Tgl Pengkajian :		Pukul :
Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Cara datang :		
<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya		
Transportasi ke IGD :		
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya		
Tindakan prahospital (bila ada) :		
<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya		
Keluhan utama (KU) :		
<p>Ny. M dibawa ke bangsal dengan ambulans. Selama transit ke rumah sakit, klien semakin mengantuk. Jalan nafasnya terjaga, dengan saturasi oksigen 99% di udara ruangan, tapi nafasnya cepat, dengan pola pernafasan Kussmaul. Denyut nadi ,110 denyut / menit dengan tekanan darah 90/40. Tangannya terasa dingin saat disentuh dan waktu pengisian kapiler bertambah menjadi 3 detik. Selaput lendir klien kering dan terjadi peningkatan turgor kulit. Glukosa darah kapiler terus membaca 25 mmol / L.</p>		
Riwayat KU :		
<p>Ny. M merasa tidak enak badan selama tiga minggu terakhir dengan rasa haus yang berlebihan dan frekuensi buang air kecil yang meningkat, terkait dengan penurunan berat badan sebanyak 7 kg. Selama dua hari terakhir ini Ny. M muntah. Pagi ini ibunya prihatin karena Ny.M tampak mengantuk dan bingung. Urinalisis dalam operasi dokter mengungkapkan 4+ glukosa dan 3+ keton. Pembacaan glukosa darah kapiler adalah 25 mmol / L. Nafas Ny. M dalam dan mendesah dan nafasnya harum. Klien tidak memiliki riwayat diabetes atau masalah kesehatan lainnya.</p>		
PENGAJIAN PRIMER		

<p> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Bronkhial </p> <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris </p> <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <p> <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung </p> <p>Hasil AGD : Asidosis Metabolik</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH 7,01 - pCO₂ 2,8 - pO₂ 6,8 - HCO₃ 10,2 - kelebihan basa – 18,6 - laktat 2,3 <p>Data Lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernafasnya cepat, dengan pola pernafasan Kussmaul. 	<p>baik (regular)</p> <p>h) Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>i) Tidak ada retraksi dada</p> <p>j) Dipsneu saat istirahat tidak ada</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas </p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam dapat diperoleh hasil dengan kriteria:</p> <p>Status pernafasan: pertukaran gas</p> <ul style="list-style-type: none"> - PaO₂ dan PaCO₂ baik - Saturasi oksigen baik - Sianosis tidak ada - pH arteri normal (7.35-7.45) - Gangguan kesadaran tidak ada - Dipsnea saat istirahat tidak ada <p>Keparahan metabolic asidosis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan Ph Darah plasma dari berat ke ringan (7.35-7.45) - Penurunan serum bikarbonat dari berat ke ringan (dapat dipertahankan pada rentang 22-26) - Pernafasan kussmaul dari berat ke ringan - Mengantuk dari berat ke ringan - Kebingungan dari berat 	<p>pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... <input checked="" type="checkbox"/> Manajemen asam basa: asidosis metabolic </p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Monitor penyebab kurangnya atau rendahnya HCO₃ atau kelebihan ion hydrogen. - Monitor tanda dan gejala rendahnya HCO₃ atau kelebihan ion hydrogen - Monitor keseimbangan elektrolit yang berhubungan dengan asidosis metabolic - Monitor nilai kalsium dan fosfat pada pasien yang mengalami asidosis metabolic kronik - Kolaborasi pemberian insulin sesuai resep, hidrasi cairan, dan kalium untuk pengobstsn ketoasidosis diabetikum sesuai petunjuk = satu liter lagi NaCl untuk dialirkan selama 2 jam berikutnya, diikuti dengan satu liter selama 2 jam yang mengandung 40 mmol KCl. Kecepatan infus insulin saat ini adalah 6 unit / jam, dengan pencatatan glukosa darah 21,3 mmol / L.
--	---	--

	ke ringan - Penurunan kesadaran dsri cukup berat ke ringan	
<p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya</p> <p>Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler</p> <p><input type="checkbox"/> < 3 detik <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba</p> <p>Frekuensi: 110 x/menit awal masuk</p> <p>Irama : <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input checked="" type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah: 90/40 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:</p> <p><input type="checkbox"/> Diare x/hari</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muntah x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc</p> <p>Lokasi pendarahan:</p> <p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input checked="" type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Kurang</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) NOC: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria:</p> <p>c. Status sirkulasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistol normal (90-140 mmHg) - Tekanan darah diastole normal (60-90 mmHg) - Tekanan nadi menurun <100-60 x/mnt - Capillary refill normal <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko) NOC: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria:</p> <p>c. Perfusi jaringan: perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengisian kapiler jari dan kaki dapat ditingkatkan - Suhu kulit ujung kaki dan tangan normal - Kekuatan nadi brakialis normal - Muka pucat dapat ditingkatkan ke ringan <p><input checked="" type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) NOC :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi. <input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll. <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine <input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi <input checked="" type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr <input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.

<p>Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urin: 600 mL urin encer ml/jam</p> <p>EKG :Sinus takikardi</p> <p>Data lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa tidak enak badan selama tiga minggu terakhir dengan rasa haus yang berlebihan - frekuensi buang air kecil yang meningkat, - penurunan berat badan sebanyak 7 kg <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam dengan kriteria:</p> <p>Keseimbangan cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah dalam batas normal (120/90 mmHg) - Denyut nadi radial (60-100 x/menit) - Denyut nadi radial dari terganggu ke tidak terganggu. - Serum elektrolit dari terganggu ke sedikit terganggu <p>Hidrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit dari terganggu ke tidak terganggu - Intake cairan adekuat - Nadi cepat dan lemah dari cukup berat ke ringan - Penurunan tekanan darah tidak ada (dapat dipertahankan) - Nadi cepat dan lemah dari terganggu ke tidak terganggu - Diare dari berat ke ringan - Peningkatan suhu tubuh dari cukup berat ke tidak ada <p>Keseimbangan elektrolit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan serum sodium (Na) dari terganggu ke tidak terganggu - Penurunan serum potassium (K) dari terganggu ke tidak terganggu. <p><input type="checkbox"/>Diare</p> <p><input type="checkbox"/>Risiko Gangguan Fungsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan) <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan,koloid jika darah transfusi susah didapat <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin
---	---	--

	<p>Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC: Setelah dilakuka itervensi keperawatan selama 1x24 jam dapat diperoleh hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan tekanan nadi perifer ditingkatkan - Penurunan tekanan darah tidak ada dan dapat dipertahanka - Akral dingi, kulit lembab dari erat ke ringan - Pucat dari berat ke ringan 	<p>(√) Pemberian KCL 40 mmol dalam 1 liter NaCl selama 2 jam</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain:</p> <p>Manajemen cairan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Timbang BB setiap hari dan monitor status pasien 10. Jaga <i>intake</i> yang adekuat dan catat <i>output</i> 11. Monitor status hidrasi 12. Monitor TTV 13. Berikan cairan IV 14. Tingkatkan asupan oral 15. Distribusikan asupan cairan selama 24 jam 16. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik.
<p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sammolent / Lethargy</p> <p><input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) : 12</p> <p>Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya: +</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status neurologi: kesadaran Setelah dilakukan 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada</p>

<p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya :</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : 37,7 ° C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/></p> <p>Data Lainnya</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam dapat diperoleh hasil:</p> <p>c. Termoregulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan suhu kulit dari terganggu ke tidak terganggu - Dehidrasi dari terganggu ke sedikit terganggu 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (cooling blanket)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil.</p>

<p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adanya infeksi Escherichia coli <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain: kolaborasi pemberian sefalosporin oral
--	--

PENGAJIAN SEKUNDER

25. Riwayat alergi

- Tidak Ya

26. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?

-

27. Riwayat Penyakit

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> PJK |
| <input type="checkbox"/> HPT | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Lainnya: |

28. Riwayat hospitalisasi?

- Tidak Ya, Kapan :

29. Intake makanan peroral terakhir?

Jam Jenis

30. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

31. Pengkajian fisik:

32. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ringan | <input type="checkbox"/> Berat |
| <input type="checkbox"/> Sedang | <input type="checkbox"/> Panik |

Mekanisme koping

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Merusak diri | <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan |
| <input type="checkbox"/> Menarik diri/Isolasi sosial | |

Konsep diri

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gangguan citra diri | <input type="checkbox"/> Harga diri rendah |
|--|--|

Lainnya:

33. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

34. Pemeriksaan penunjang

Lab:

- hemoglobin 145 mg / L, jumlah sel darah putih 16,7, trombosit 265
- Na 131, K 6.2, urea 13.6, kreatinin 90
- albumin 31, alanin transaminase 40, alkali fosfatase 135, bilirubin 15
- Protein C-reaktif 219
- amilase 45
- glukosa 28
- tes kehamilan: negatif

foto thoraks: normal

35. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Judul Jurnal: The effects of metformin in type 1 diabetes mellitus

Metode: menggunakan metode retrospektif study dengan mengambil sebanyak 29 orang dewasa dengan DM Tipe 1 yang telah menambahkan metformin ke terapi insulin mereka selama 12 bulan. Kemudian dibandingkan dengan 29 orang dewasa dengan DM Tipe 1 yang hanya menggunakan terapi insulin.

Hasil:

Metformin menurunkan konsentrasi glukosa, sindrom metabolic berkurang, serta dosis insulin. Hasil ini tidak tergantung pada lipid darah, perbaikan atau penurunan berat badan, meskipun rata-rata berat badan tetap menurun dengan terapi insulin-metformin, sedangkan berat rata-rata meningkat hanya dengan terapi insulin saja.

36. Evaluasi kasus dan evaluasi diri

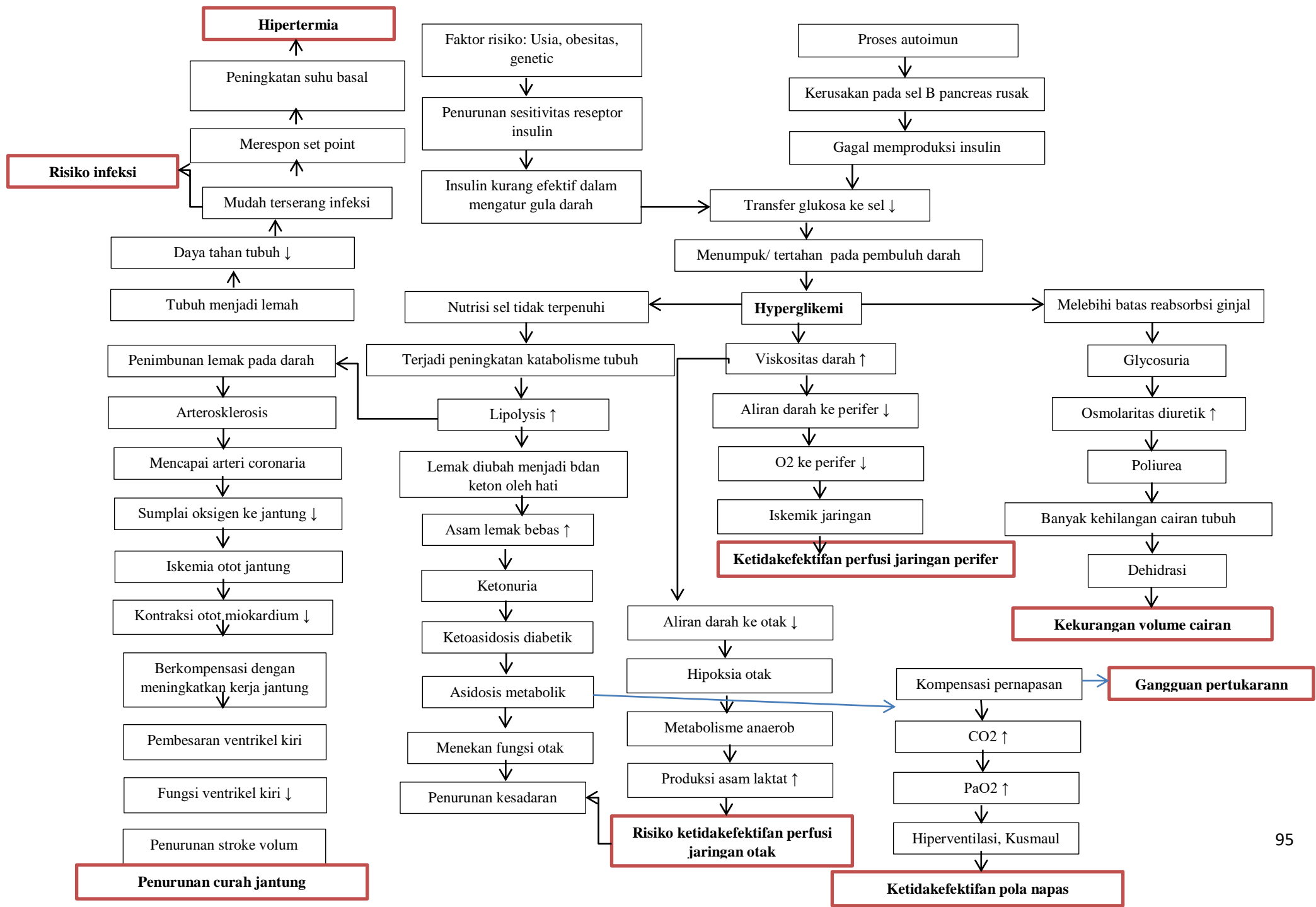
Kasus diabetes mellitus (hyperglukemia) merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dunia maupun di Indonesia. Oleh karena itu sebagai perawat, kita perlu mengetahui penatalaksanaan-penatalaksanaan pada pasien-pasien yang menderita DM baik dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Dan mampu menjalankan asuhan keperawatan secara komprehensif

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Ny. M
 Ruang Rawat :
 Tanggal :

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Analisa data
1.	Ketidakefektifan pola napas			DO: - Takipnea - Kussmaul
2.	Gangguan pertukaran gas			DO: Hasil AGD menunjukkan: Asidosis metabolik - pH 7,01 - pCO ₂ 2,8 - pO ₂ 6,8 - HCO ₃ 10,2 - kelebihan basa – 18,6 - laktat 2,3
3.	Kekurangan volume cairan			Ds: - pasien merasa tidak enak badan selama tiga minggu terakhir dengan rasa haus yang berlebihan - frekuensi buang air kecil yang meningkat DO: - TTV: TD: 90/40 mmHg N: 110 x/mnt - Akral dingin - Membran mukosa kering - Turgor kulit kurang - CRT 3 Detik - EKG: Sinus takikardi - Haluaran urin: 600 ml/jam
4.	Penurunan curah jantung			DO: - TTV: TD: 90/40 mmHg N: 110 x/mnt - Akral dingin - Membran mukosa kering

				<ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit kurang - CRT 3 Detik - EKG: Sinus takikardi
5.	Risiko syok			<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa tidak enak badan selama tiga minggu terakhir dengan rasa haus yang berlebihan - frekuensi buang air kecil yang meningkat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD: 90/40 mmHg N: 110 x/mnt - Akral dingin - Membran mukosa kering - Turgor kulit kurang - CRT 3 Detik - EKG: Sinus takikardi - Haluaran urin: 600 ML/jam
6.	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak			<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mekatakan klien tampak mengantuk dan bingung. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samnolen - GCS: 12
7.	Hipertermia			<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa deman <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37,7°C - Adanya infeksi Escherichia coli



DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.

LAPORAN KASUS MINGGU II
KGD. PEDIATRIK
KASUS PADA Sdr.C USIA 13 TAHUN DENGAN DIAGNOSA ASMA



OLEH :

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor

(Tuti Seniwati, S.kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

202

Kasus

Chloe adalah seorang anak berusia 13 tahun dengan riwayat asma selama 4 tahun. Dia dirujuk ke klinik asma oleh dokter umum yang prihatin bahwa gejala Chloe menjadi semakin parah, memerlukan kunjungan rutin ke dokter umum dan perjalanan ke A&E baru-baru ini. Pernapasan Chloe 35 kali/ menit.

Sampai saat ini asma Chloe telah ditangani dengan baik oleh dokter umum dengan b.d. flutikason yang dihirup dan p.r.n. salbutamol.dll Ibunya mengatakan bahwa dia tidak selalu ingat untuk menggunakan inhaler biasa. Chloe menyela dan mengatakan bahwa dia tidak selalu merasa bahwa dia membutuhkannya setiap hari. Chloe pindah sekolah beberapa bulan yang lalu dan sejak itu ibunya memperhatikan bahwa Chloe sering terdengar mengi dan harus didorong untuk menggunakan pereda. Ini sepertinya tidak banyak membantunya.

Baru-baru ini Chloe harus dibawa ke A&E ketika dia mengalami serangan asma dalam perjalanan sekolah dan tidak membawa obat pereda bersamanya. Dia menanggapi nebulizer dengan baik dan dipulangkan tanpa izin. Ibunya juga memperhatikan bahwa seragam sekolah Chloe terkadang berbau asap rokok tetapi Chloe menyangkal merokok. Ada riwayat keluarga atopi yang kuat. Ayah dan adik laki-laki Chloe sama-sama menderita asma dan Chloe menderita eksim parah memiliki balita. Selama konsultasi, Chloe tampak agak pendiam dan ibunya yang banyak bicara. Ketika ditanya dia memberi tahu Anda bahwa dadanya sering terasa sesak selama pelajaran game. Pemeriksaan Chloe normal. Tidak ada suara mengi. Dia memiliki tinggi dan berat badan normal.

Anda mengirim Chloe menemui perawat spesialis asma sementara Anda berbicara dengan ibunya. Dia mengukur aliran puncaknya dan memeriksa teknik inhalernya. Dia menemukan bahwa teknik Chloe buruk dan membantunya berkembang. Dia juga menggunakan kesempatan ini untuk berbicara sendiri dengan Chloe tentang bagaimana perasaannya tentang asmanya, saat dia menggunakan inhaler dan merokok. Arus puncak Chloe adalah 300 L / menit (400 L / menit adalah normal untuk tinggi badannya). Dia memberi tahu perawat bahwa dia sering tidak menggunakan pencegahannya dua kali sehari jika dia tidak merasa mengi. Dia juga mengatakan dia tidak selalu membawa obat pereda karena dia tidak ingin orang-orang di sekolah barunya mengetahui bahwa dia menderita asma. Meskipun Chloe tidak merokok, banyak temannya di sekolah yang merokok.

Chloe sering mengalami gejala mengi dan dada sesak yang menunjukkan bahwa asmanya tidak terkontrol dengan baik. Dia saat ini berada di langkah 2 dari British Thoracic Society dengan penanganan bertahap untuk asma kronis sesuai kebutuhan bronkodilator dan steroid hirup secara teratur. Karena dia tidak menggunakan steroidnya seperti yang diarahkan, Anda menjelaskan kepada Chloe dan ibunya tentang perlunya menggunakannya setiap hari meskipun dia tidak mengalami gejala. Anda juga memastikan bahwa Chloe memahami kondisinya, termasuk kebutuhan untuk membawa obat pereda setiap saat. Anda memberi Chloe detail tentang kelompok pendukung asma remaja sehingga dia dapat berbicara dengan anak lain seusianya yang juga menderita asma. Anda meminta Chloe untuk membuat buku harian aliran puncak saat menggunakan steroid biasa untuk melihat apakah gejalanya terkontrol sebelum menambahkan obat tambahan.

Case

Chloe is a 13-year-old with a 4-year history of asthma. She is referred to the asthma clinic by her GP who is concerned that Chloe's symptoms are becoming increasingly severe, requiring regular visits to the GP and a recent trip to A&E.

Until recently Chloe's asthma has been well managed by her GP with b.d. inhaled fluticasone and p.r.n. salbutamol. Her mother says that she does not always remember to take her regular inhaler. Chloe interrupts her and says that she does not always feel that she needs it every day. Chloe changed schools a few months ago and since then her mum has noticed that Chloe often sounds wheezy and has to be prompted to use her reliever. This does not seem to help her much. Chloe recently had to be taken to A&E when she had an asthma attack on a school trip and did not have her reliever with her. She responded well to a nebulizer and was discharged without being admitted. Mum has also noticed that Chloe's school uniform sometimes smells of cigarette smoke but Chloe denies smoking.

There is a strong family history of atopy. Chloe's father and younger brother both have asthma and Chloe suffered from severe eczema as a toddler. During the consultation Chloe seems rather withdrawn and her mum does most of the talking. When asked she does tell you that her chest often feels tight during games lessons. Chloe's examination is normal. There is no audible wheeze. She is of normal height and weight.

You send Chloe to see the specialist asthma nurse while you talk to her mum. She measures her peak flow and checks her inhaler technique. She finds that Chloe's technique is poor and helps her improve. She also takes this opportunity to speak to Chloe on her own about how she feels about her asthma, when she uses her inhaler and smoking. Chloe's peak flow is 300 L/min (400 L/min is normal for her height). She tells the nurse that she often doesn't take her preventor twice a day if she doesn't feel wheezy. She also says she doesn't always carry her reliever because she doesn't want people at her new school to know she has asthma. Although Chloe doesn't smoke, lots of her friends at school do.

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN : Sdr. C	UMUR : 13 tahun	JENIS KELAMIN : LK / PR
No. RM :	Ruang Rawat : Unit Gawat Darurat	
Diagnosa medik : Asma		
Datang ke RS tanggal : -		Pukul :
Tgl Pengkajian :		Pukul :
Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Cara datang :		
<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya		
Transportasi ke IGD :		
<input type="checkbox"/> Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya		
Tindakan prahospital (bila ada) :		
<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya		
Keluhan utama (KU) :		
<p>Baru-baru ini Sdr.C harus dibawa ke A&E ketika dia mengalami serangan asma dalam perjalanan sekolah dan tidak membawa obat pereda bersamanya. Ketika ditanya dia memberi tahu Anda bahwa dadanya sering terasa sesak selama pelajaran game. Dia memiliki tinggi dan berat badan normal.</p>		
Riwayat KU :		
<p>Sdr.C adalah seorang anak berusia 13 tahun dengan riwayat asma selama 4 tahun. Dia dirujuk ke klinik asma oleh dokter umum yang prihatin bahwa gejala Sdr.C menjadi semakin parah, memerlukan kunjungan rutin ke dokter umum dan perjalanan ke A&E baru-baru ini.</p>		
PENGAJIAN PRIMER		
Pengkajian Keperawatan	Masalah/dx keprwt.	Intervensi Keperawatan

<p>D. Airway</p> <p><input type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input checked="" type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input checked="" type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya :</p> <p>- Riwayat asma selama 4 tahun</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sianosis, retraksi dinding dada, irama nafas teratur dan suara nafas vesikuler - Pernafasan 16-24 x mnt - tidak ada dispnea - pergerakan dinding dada simetris. <p>Status pernafasan (Ventilasi) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi dan irama pernafasan dalam batas normal - Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan - Tidak tampak retraksi dada 	<p><input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support.</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir</p> <p><input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian bronchodilator: flutikason, salbutamol</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> <p>Manajemen asma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan dasar status pernapasan sebagai titik pembanding. - Tentukan status saat ini dan status sebelumnya. - Monitor puncak dari jumlah aliran pernapasan (PERF) dengan tepat. - Ajarkan teknik yang tepat tentang
--	---	---

		<p>penggunaan inhaler, nebulizer, peak flow meter)</p> <p>- Ajarkan teknik bernapas/ relaksasi.</p>
<p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input checked="" type="checkbox"/> Takhipneu <input checked="" type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> kussmaul</p> <p>Frekuensi nafas : 35 x/menit</p> <p>SaO₂ :</p> <p>Bunyi nafas :</p> <p><input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Bronkhial</p> <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris</p> <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung</p> <p>Hasil AGD :</p> <p>Data Lainnya:</p> <p>- Arus puncak sdr C adalah 300 L / menit (400 L / menit adalah normal untuk tinggi</p>	<p><input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x3 jam diharapkan:</p> <p>Status pernapasan</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>k) Frekuensi pernapasan baik (16-26 x/mnt)</p> <p>l) Irama pernapasan baik (regular)</p> <p>m) Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.</p> <p>n) Tidak ada retraksi dada</p> <p>o) Dipsneu saat istirahat tidak ada</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> <p>Terapi Oksigen:</p> <p>- Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>- Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i></p> <p>- Berikan oksigen tambahan sesuai yang diperintahkan</p> <p>- Monitor aliran</p> <p>- Monitor efektifitas terapi oksigen.</p>

badannya).		
<p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler</p> <p><input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba</p> <p>Frekuensi:</p> <p>Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah:</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:</p> <p><input type="checkbox"/> Diare x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Muntah x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc</p> <p>Lokasi pendarahan:</p> <p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) NOC:</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko) NOC:</p> <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) NOC :</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC:</p> <p>-</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri</p>

<p>Output urin: ml/jam</p> <p>EKG : Data lainnya:</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan,koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV</p> <p><input type="checkbox"/> Tindakan RJP</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>() Analgetik</p> <p>() Oksigen</p> <p>() Nitroglycerine</p> <p>() Aspirin</p> <p>(√) Pemberian KCL 40 mmol dalam 1 liter NaCl selama 2 jam</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain: 17.</p>
<p>D. Disability/Disintegrity</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi</p>

<p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) :</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya: +</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm <input type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot</p> <p>Data Lainnya:</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC : 2.</p>	<p>perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsy N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain:</p>
<p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC : 3.</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () analgetik () oksigen</p>

<p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P :</p> <p>Q :</p> <p>R :</p> <p>S :</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya :</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>() Fasciotomy</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>
<p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu :</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic</p> <p><input type="checkbox"/> Kehilangan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit SSP</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera kepala</p>	<p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan</p>

Mekanisme koping

- Merusak diri
- Menarik diri/Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan

Konsep diri

- Gangguan citra diri
- Harga diri rendah

Lainnya:

45. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

46. Pemeriksaan penunjang

47. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Judul Jurnal: Perbedaan Nilai Laju Napas antara Salbutamol dan Aminofilin pada Ekserbasi Asma

Metode:

Penelitian pada jurnal ini menggunakan metode kuasi eksperimen. Dimana itu subjek diberi terapi asma dengan nebulasi salbutamol (terapi B) atau terapi aminofilin intravena (Terapi A). Adapun cara pengambilan sampelnya dengan cara purposive sampling.

Hasil:

Hasil penelitian menunjukkan kelompok salbutamol yang mengalami penurunan laju napas sebanyak 50%, terdapat juga pasien yang mengalami kenaikan nilai laju napas sebanyak 13,64%. Pada kelompok aminofilin yang mengalami penurunan nilai laju napas sebanyak 45,75%, dan yang mengalami kenaikan laju napas sebanyak 18,75%. Tidak ada perbedaan nilai laju napas pada penggunaan terapi aminofilin intravena dan salbutamol nebulasi pada ekserbasi asma.

48. **Evaluasi kasus dan evaluasi diri**

Penyakit asma merupakan penyakit yang banyak di temukan di Indonesia. Akan tetapi pada kasus ini tidak memberikan gambaran secara rinci tentang penyakit asma, seperti tidak menggambarkan hasil TTV pasien, pemeriksaan fisik pasien, dan tindakan apa saja yang perlu dilakukan. Karena kasus yang tidak terlalu rinci, maka penulis sulit untuk menentukan/menegakkan diagnose keperawatan yang sesuai, dan tindakan apa saja yang perlu dilakukan.

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

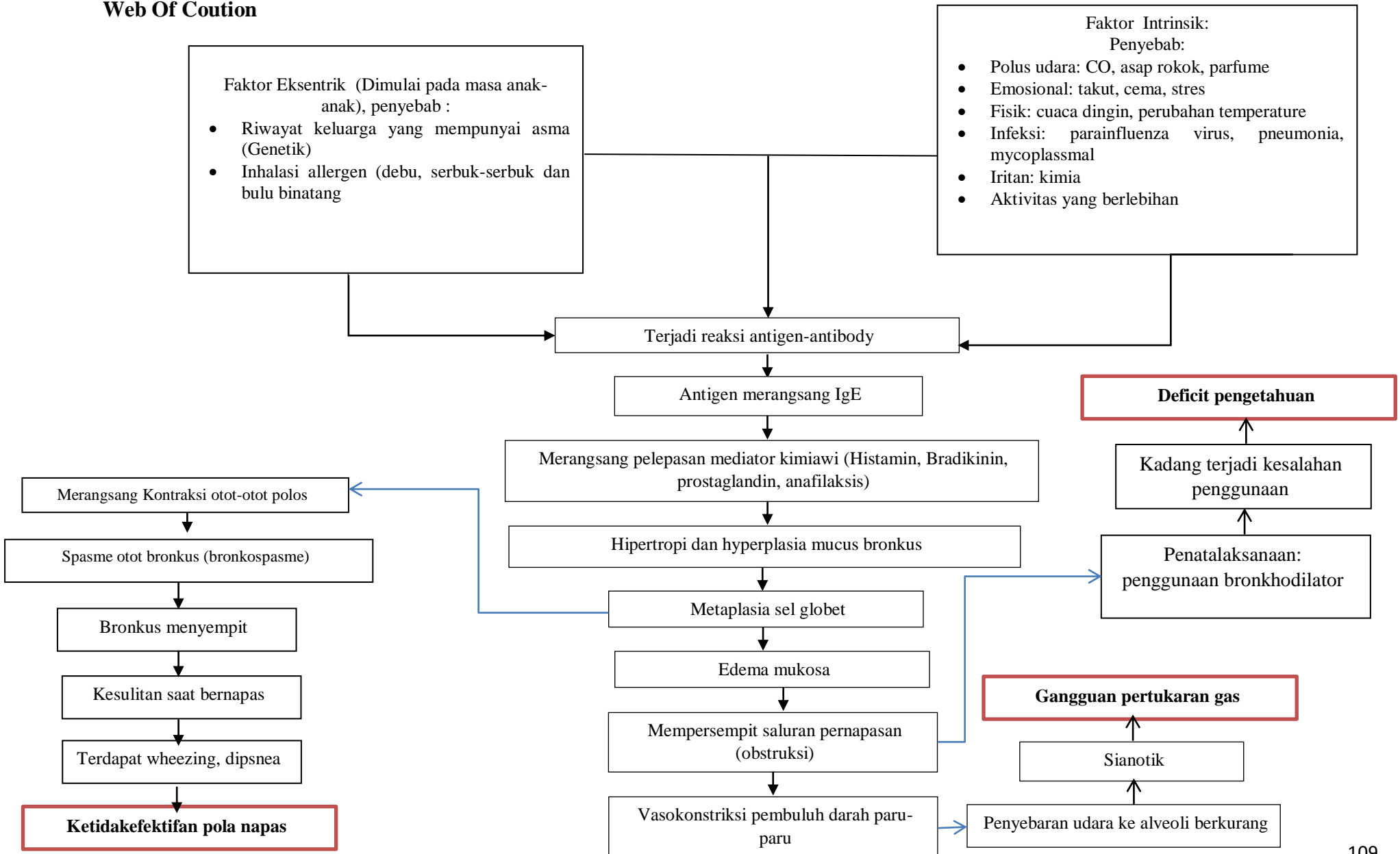
Nama Pasien/No. RM : Sdr.C

Ruang Rawat :

Tanggal :

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Analisa data
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas			DS: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan memiliki asma sejak 4 tahun yang lalu- Ayah dan kakak pasien juga menderita asma DO: <ul style="list-style-type: none">- Terdapat bunyi mengi (wheezing)- Adanya pembengkakan bronkus
2.	Ketidakefektifan pola napas			DS: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan memiliki asma sejak 4 tahun yang lalu DO: <ul style="list-style-type: none">- RR: 35 X/mnt- Dyspnea- Arus puncak sdr C adalah 300 L / menit (400 L / menit adalah normal untuk tinggi badannya).

Web Of Couston



DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.

LAPORAN MINGGU II
KGD. PEDIATRIK
KASUS PADA Sdra. S USIA 10 TAHUN DENGAN DIAGNOSA FRAKTUR OS
RADIUS SINISTRA 1/3 DISTAL



OLEH :

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor

(Tuti Seniwati, S.kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

Kasus

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. S
Umur : 10 tahun
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Panggang 3/8
Tanggal Masuk : 27 Juni 2018
Tanggal Periksa : 28 Juni 2018

B. ANAMNESIS

Anamnesis dilakukan pada hari Kamis tanggal 28 Juni 2018 pukul 08.00 WIB secara autoanamnesis di Bangsal Melati II RSUD. RA Kartini Jepara

1. Keluhan Utama

Post Jatuh dari tangga

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dirawat di RSUD RA Kartini dengan post jatuh dari tangga, pasien mengeluh tangan kanan sakit dan sulit digerakan. Pasien segera dibawa ke IGD satu jam setelah jatuh dari tangga. Pasien juga tidak merasakan mual, muntah maupun pusing.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

- Riwayat sakit yang sama disangkal
- Riwayat Hipertensi disangkal
- Riwayat DM disangkal
- Riwayat PJK disangkal

4. Riwayat Penyakit Keluarga

- Riwayat HT (-)
- Riwayat DM (-)
- Riwayat PJK (-)

C. PEMERIKSAAN FISIK

Status Pasien

Kedadaan umum : Composmentis

Tanda Vital

- Tekanan darah : 130/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Frek. Napas : 18 x/menit
- Sp O2 : 99%
- a. Kepala : Normocephal, massa (-), jejas (-),
- b. Mata : sklera ikterik (-), konjunctiva anemis (-)
- c. Hidung : deformitas (-), epistaksis (-), deviasi septum nasi (-)
- d. Telinga : simetris, sekret (-), perdarahan (-)

- **Status Lokalis Pergelangan Tangan Kiri**

- Inspeksi : Tampak adanya pembengkakan , tidak ada angulasi, rotasi dan pemendakan lengan
- Palpasi : Terdapat nyeri local dan nyeri tekan . Keadaan neurovascular distal pada arteri radialis dan arteri ulnaris baik.
- Move : Ada sedikit krepitasibila digerkan, tidak ada gangguan pada Range of motion pasien
- Functiolesa : Jari-jari masih bisa digerakan dan tangan masih bisa diangkat

- **Thorak**

- Inspeksi : Simetris hemithorax kanan dan kiri, tak tampak jejas pada thoraks, massa (-)
- Palpasi : Krepitasi (-), nyeri tekan (-/-)
- Perkusi : Sonor di kedua lapang paru
- Auskultasi : SDV (+/+), wheezing (-/-), Rhonki (-/-)

- **Jantung**

- Inspeksi : iktus kordis tak terlihat
- Palpasi : iktus tak teraba
- Perkusi : batas jantung normal
- Auskultasi : S1 S2 reguler, gallop (-), murmur (-)

- **Abdomen**

Inspeksi : Perut datar, tak terlihat masa, peradangan (-), warna kulit sama

dengan sekitarnya

Auskultasi : Bising usus (N), metallic sound (-)

Perkusi : timpani, hepar tak membesar

Palpasi : nyeri tekan (-) masa (-)

- **Ekstremitas**

EKSTREMITAS	Superior	Inferior
Oedem	-/-	-/-
Sianosis	-/-	-/-
Akral dingin	-/-	-/-
Capillary refill	<2”	<2”
Clubbing finger	-/-	-/-

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN : Sdra. S	UMUR : 10 tahun	JENIS KELAMIN : LK / PR
No. RM :	Ruang Rawat : Unit Gawat Darurat	
Diagnosa medik : Fraktur Os Radius Sinistra 1/3 Distal		
Datang ke RS tanggal : -		Pukul :
Tgl Pengkajian :		Pukul :
Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Cara datang :		
<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya		
Transportasi ke IGD :		
<input type="checkbox"/> Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya		
Tindakan prahospital (bila ada) :		
<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya		
Keluhan utama (KU) :		
Sdra. S mengeluh nyeri pada tangan kirinya usai terjatuh dari tangga.		
Riwayat KU :		
Pasien riwayat jatuh dari tangga, pasien mengeluh tangan kanan sakit dan sulit digerakan. Pasien segera dibawa ke IGD satu jam setelah jatuh dari tangga. Pasien juga tidak merasakan mual, muntah maupun pusing.		
PENGAJIAN PRIMER		
Pengkajian Keperawatan	Masalah/dx keprwt.	Intervensi Keperawatan

<p>E. Airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya :</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator</i>: <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... -
<p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> kussmaul <p>Frekuensi nafas : 18 x/menit</p> <p>SaO₂ : 99%</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Bronkhial 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas <p>NOC:</p> <p>p)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi

<p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris</p> <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung</p> <p>Hasil AGD :</p> <p>Data Lainnya:</p>		<p><input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>
<p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Pucat : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Cianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba</p> <p>Frekuensi: 84 x/menit</p> <p>Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input checked="" type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah: 130/80 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:</p> <p><input type="checkbox"/> Diare x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Muntah x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) NOC:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual/ Risiko) NOC:</p> <p>Setelah perawatan selama 1x24 jam, diagnosa dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi radialis ulari kiri dapat dipertahankan 2. Capillary refill dipertahankan 3. Pitting edema tidak ada <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) NOC :</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan capillary refill time</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronchi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan</p>

<p><input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc</p> <p>Lokasi pendarahan:</p> <p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urin: ml/jam</p> <p>EKG :</p> <p>Data lainnya:</p> <p>- Tampak adanya pembengkakan pada legan kiri</p> <p>-</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p>	<p>peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meningkatkan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemberian atau</p>
--	---	--

		<p>maintenance cairan IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () Pemberian KCL <p>Lain-lain:</p> <p>Manajemen sensasi perifer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dorong pasien menggunakan bagian tubuh yang tidak terganggu. - Letakkan bantalan pada bagian tubuh yang terganggu untuk melindungi area tersebut. - Imobilisasi bagian yang cedera dengan tepat - Monitor terjadinya tromboflebitis dan tromboemboli pada vena.
<p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma <p>Nilai CGS (dewasa) :</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya: +</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : O 1 mm O 2 mm</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak <input type="checkbox"/> Risiko Jatuh <input type="checkbox"/> Risiko Cedera <p>NOC :</p> <p>3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsy N.cranial VI) <input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan

<p style="text-align: center;">O 3 mm O 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot</p> <p>Data Lainnya:</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Pemasangan infuse</p> <p><input type="checkbox"/> Intubasi (GCS \leq 8)</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain:</p>
<p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah : Os. Radius sinistra</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka :</p> <p>- Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P : Fraktur</p> <p>Q :</p> <p>R : Os. Radius sinistra 1/3 distal</p> <p>S :</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam diharapkan didapatkan kriteria hasil</p> <p>1. kontrol nyeri baik dengan kriteria hasil pasien sering:</p> <p>a. Mengenali kapan nyeri terjadi</p> <p>b. Menggambarkan faktor penyebab</p> <p>c. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</p> <p>d. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan</p> <p>e. Melaporkan perubahan terhadap</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>(\checkmark) analgetik</p> <p>- Ketorolac 1amp/12 j</p> <p>- Ranitidin 50 mg/12 j</p> <p>() oksigen</p> <p>() Fasciotomy</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>

<input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i> Data Lainnya : - Adanya bunyi krepitasi saat lengan digerakkan Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gejala nyeri pada profesional kesehatan f. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri 2. Tingkat nyeri a. Ekpresi nyeri wajah tidak ada b. Nyeri yang dilaporkan menurun <input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer NOC : 4.	
F. Farenheit (Suhu Tubuh) Suhu : 36.5°C Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam Riwayat pemakaian obat : Riwayat penyakit : <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> Riwayat <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic)	<input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh NOC :	<input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi) <input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>) <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara

Menarik diri/Isolasi sosial

Konsep diri

Gangguan citra diri

Harga diri rendah

Lainnya:

57. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

58. Pemeriksaan penunjang

1. **Pemeriksaan laboratorium**

2.

<u>Pemeriksaan</u>	<u>Hasil</u>	<u>Rujukan</u>
<u>Hb</u>	13,0 %	<u>14-18</u>
<u>Leukosit</u>	10,680 mm ³	<u>4000-10.000</u>
<u>Trombosit</u>	482.000 mm ³	<u>150.000-400.000</u>
<u>Hematokrit</u>	39,2 %	<u>40-48</u>
<u>Waktu pembekuan (CT)</u>	3'55"	<u>2-6</u>
<u>Waktu Perdarahan</u>	1'40"	<u>1-3</u>
Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
Glucosa	105	80-150
Ureum	19,8 mg%	10-50
Creatinin	0,6 mg/dl	0,7-1,2
HbSAg	-	Non Reaktif

3. **Pemeriksaan Radiologi**



X foto antebrachii AP lateral

Tampak closed fracture os radius sinistra 1/3 distal

59. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Judul Jurnal: pengaruh kombinasi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri fraktur di wilayah kabupaten provinsi sumatera selatan tahun 2017

Metode:

: Penelitian quasy eksperimen *one group pre test post test design*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan metode skala numerik sebelum dan sesudah diberikan kombinasi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam kemudian dicatat pada formulir pemeriksaan. Sampel adalah penderita fraktur berjumlah 30, dipilih dengan menggunakan tehnik *accidental sampling* serta memenuhi kriteria yaitu penderita dalam keadaan sadar penuh, tenang dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, diizinkan keluarga, jenis fraktur tertutup dan penderita belum mengkonsumsi obat pereda rasa nyeri. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2017 pada komunitas masyarakat di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin dan Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil Penelitian: Kombinasi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri fraktur dengan nilai $p = 0,000 < 0.05$.

60. Evaluasi kasus dan evaluasi diri

Dalam kasus trauma musculoskeletal yang sering terjadi pada anak yaitu fraktur. Oleh karena itu sangat

perlu bagi ketika seorang perawat mengetahui tatalaksa yang baik pada anak yang mengalami fraktur. Mungkin kasus yang saya angkat masih belum sesuai dengan kriteria dan tidak menampilkan banyak data mengenai kasus yang sering terjadi di Indonesia khususnya fraktur pada anak-anak. Disini saya juga menyadari bahwa kasus yang saya angkat kurang maksimal dikarenakan adanya keterbatasan.

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Sdr.S

Ruang Rawat :

Tanggal :

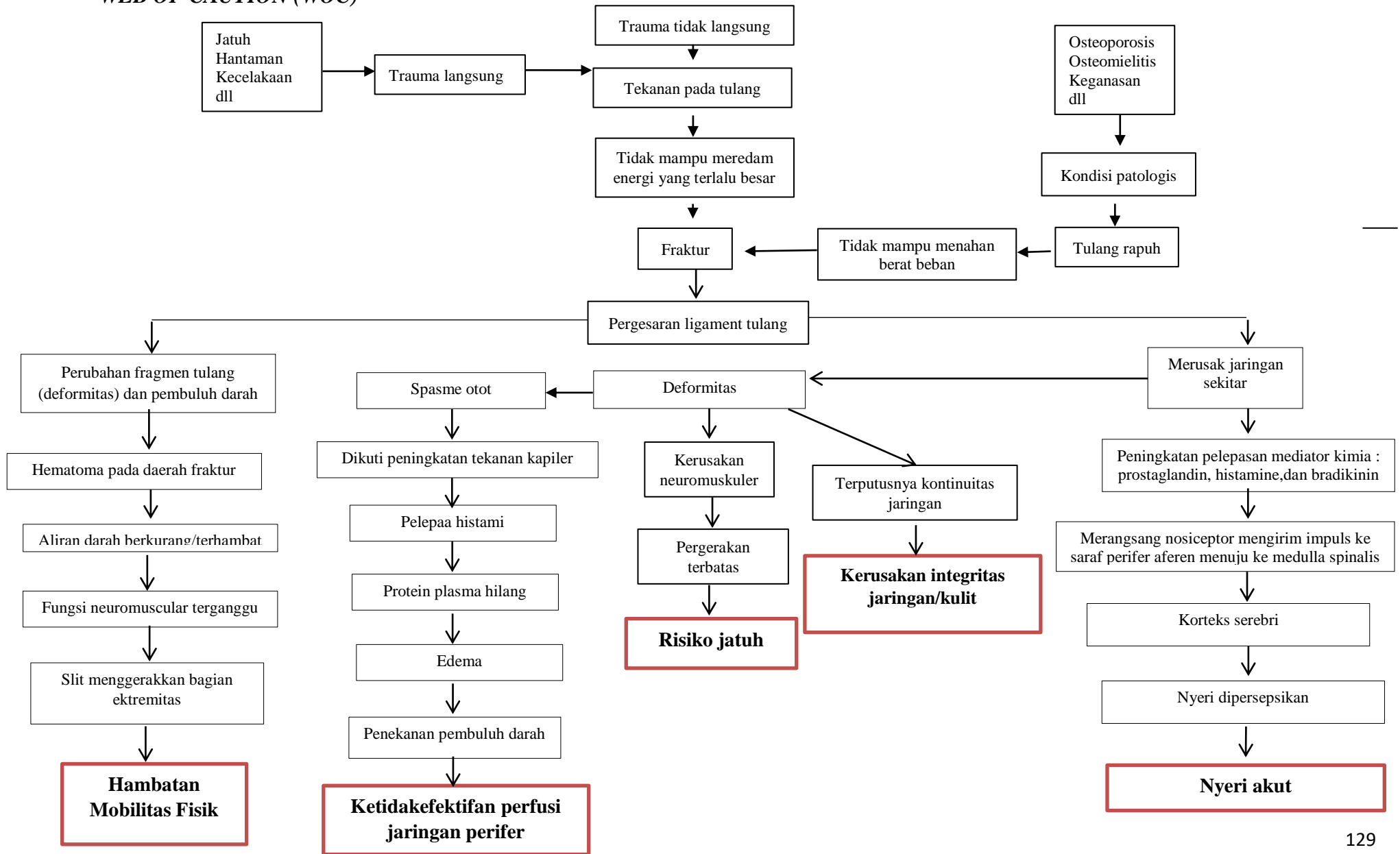
Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Analisa data
1.	Nyeri akut			DS: - Pasien mengeluh nyeri pada lengan kirinya sesuai terjatuh dari tangga DO: - Terdapat bunyi krepitasi - Terdapat nyeri local dan nyeri tekan
2.	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer			DO: - Tampak adanya pembengkakan pada taga kiri. - Adanya pemendekan tangan.
3.	Hambatan mobilitas fisik			DO: - Tampak adanya pembengkakan pada taga kiri. - Adanya pemendekan tangan. - Kelemahan otot

Diagnose Keperawatan Sekunder

No.	Masalah Keperawatan	NOC	NIC
1.	Hamata Mobilitass Fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, hambatan mobilitas fisik pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan berpindah meningkat yang ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan pasien meningkat dalam aktivitas fisik: duduk dengan bantuan, miring kiri-miring kanan dengan bantuan - Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas - Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 	<p>1. Perawatan Imobilisasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan ▪ Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan ▪ Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi ▪ Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan ▪ Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien. ▪ Berikan alat bantu jika pasien memerlukan. ▪ Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan ▪ Monitor tingkat nyeri yang dirasakan pasien saat memberikan latihan atau membantu merubah posisi pasien

			<p>2. Pengaturan Posisi</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi▪ Imobilisasi dan sokong bagian tubuh yang terkena dampak▪ Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada bagian tubuh yang terkena dampak.
--	--	--	--

WEB OF CAUTION (WOC)



DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.

LAPORAN MINGGU III
KGD. TRAUMA
KASUS PADA TN.X DENGAN DIAGNOA MEDIS BACK INJURIS



OLEH :

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor

(Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.,MANP))

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

Kasus

Seorang pekerja konstruksi berusia 40 tahun jatuh dari beberapa perancah sekitar 6 m dari tanah. Dia mendarat di atas kakinya (dia mengenakan sepatu bot yang berat), ke tepi rumput dan berbaring pingsan. Dia mengeluh kepada teman-temannya tentang rasa sakit yang parah di punggungnya dan menunjuk ke daerah pinggang bagian atas sebagai tempat terjadinya ini. Sebuah ambulans segera tiba; paramedis segera memastikan bahwa dia dalam keadaan sadar sepenuhnya dan bahwa dia dapat menggerakkan kedua kakinya secara normal. Dia dengan hati-hati dipindahkan ke tandu dan dibawa ke rumah sakit.

Dokter bedah korban melepas sepatu dan kaus kaki pasien dan memastikan bahwa dia memiliki kekuatan motorik penuh di tungkai bawah dan tidak ada kehilangan sensorik. Dengan bantuan staf perawat, pasien menanggalkan pakaian untuk memungkinkan penilaian lengkap. Ada memar yang terlokalisasi, nyeri tekan yang ditandai dan sedikit kelainan bentuk baji untuk dideteksi di persimpangan dorsolumbar

Pasien dipindahkan ke bagian radiologi di mana rontgen anteroposterior dan lateral diambil dari tulang belakang dorsolumbar (Gbr. 37.1).



Figure 37.1

Cases

A construction worker aged 40 years fell off some scaffolding about 6 m from the ground. He landed on his feet (he was wearing heavy boots), onto the grass verge and lay collapsed. He complained to his mates of severe pain in his back and pointed to his upper lumbar region as the site of this. An ambulance soon arrived; the paramedics immediately established that he was fully conscious and that he could move both legs normally. He was carefully transferred to a stretcher and transported to hospital.

The casualty surgeon removed the patient's boots and socks and confirmed that he had full motor power in the lower limbs and no sensory loss. With the help of the nursing staff, the patient was undressed to allow for full assessment. There was localized bruising, marked tenderness and a slight wedge deformity to detect at the dorsolumbar junction.

The patient was transferred to the radiology department where anteroposterior and lateral X-rays were taken of the dorsolumbar spine (Fig. 37.1).

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

NAMA PASIEN : Tn.X	UMUR : 40 tahun	JENIS KELAMIN : LK / PR
No. RM :	Ruang Rawat : Unit Gawat Darurat	
Diagnosa medik : Back Injuri		
Datang ke RS tanggal : -		Pukul :
Tgl Pengkajian :		Pukul :
Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....)		
Cara datang :		
<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya		
Transportasi ke IGD :		
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya		
Tindakan prahospital (bila ada) :		
<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya		
Keluhan utama (KU) :		
Klien mengeluh kepada teman-temannya tentang rasa sakit yang parah di punggungnya dan menunjuk ke daerah pinggang bagian atas sebagai tempat terjadinya ini.		
Riwayat KU :		
Seorang pekerja konstruksi berusia 40 tahun jatuh dari beberapa perancah sekitar 6 m dari tanah. Dia mendarat di atas kakinya (dia mengenakan sepatu bot yang berat), ke tepi rumput dan berbaring pingsan.		
PENGKAJIAN PRIMER		
Pengkajian Keperawatan	Masalah/dx keprwt.	Intervensi Keperawatan

<p>F. Airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya :</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator</i>: <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... -
<p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> kussmaul <p>Frekuensi nafas :</p> <p>SaO₂ :</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Bronkhial 	<p><input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p>NOC:</p> <p>q)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi

<p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <p><input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris</p> <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung</p> <p>Hasil AGD :</p> <p>Data Lainnya:</p>		<p><input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>
<p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin</p> <p>Pucat : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Cianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba</p> <p>Frekuensi:</p> <p>Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah:</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:</p> <p><input type="checkbox"/> Diare x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Muntah x/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) NOC:</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko) NOC:</p> <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko) NOC :</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p>	<p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah</p>

<p><input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc</p> <p>Lokasi pendarahan:</p> <p>Kelembaban kulit :</p> <p><input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urin: ml/jam</p> <p>EKG :</p> <p>Data lainnya:</p> <p>-</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>		<p>yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV</p>
--	--	--

		<input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () Pemberian KCL Lain-lain: 18.
<p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) :</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya: +</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm <input type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot</p> <p>Data Lainnya:</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak <input type="checkbox"/> Risiko Jatuh <input type="checkbox"/> Risiko Cedera NOC : 4.	<input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsy N.cranial VI) <input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30 ⁰ jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan Kolaborasi: <input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain:
<p>E. Exposure</p>		<input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji

<p>Adanya trauma pada daerah : Tulang belakang bagian T12</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah : Ada memar yang terlokalisasi,</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P : Trauma Q : R : Pinggang bagian atas S : T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya :</p> <p>- Adanya bunyi krepitasi saat lengan digerakkan</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam diharapkan didapatkan kriteria hasil</p> <p>3. kontrol nyeri baik dengan kriteria hasil pasien sering:</p> <p>g. Mengenali kapan nyeri terjadi h. Menggambarkan faktor penyebab i. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik j. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan k. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan l. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri</p> <p>4. Tingkat nyeri</p> <p>c. Ekspresi nyeri wajah tidak ada d. Nyeri yang dilaporkan menurun</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p>	<p>karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi <input checked="" type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri <input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: (√) analgetik - Ketorolac 1amp/12 j - Ranitidin 50 mg/12 j () oksigen () Fasciotomy <input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p>
---	--	--

	<input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer NOC : 5.	
<p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu :</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> <p>Riwayat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh NOC :	<input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi) <input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>) <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil. <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat

		<input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain:
PENGKAJIAN SEKUNDER		
61. Riwayat alergi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya		
62. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS? Tidak ada		
63. Riwayat Penyakit <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PJK <input type="checkbox"/> HPT <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Lainnya:		
64. Riwayat hospitalisasi? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Kapan :		
65. Intake makanan peroral terakhir? Jam Jenis		
66. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?		
67. Pengkajian fisik:		
68. Psikososial Kecemasan dan ketakutan <input type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Berat <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Panik Mekanisme koping <input type="checkbox"/> Merusak diri <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Menarik diri/Isolasi sosial Konsep diri <input type="checkbox"/> Gangguan citra diri <input type="checkbox"/> Harga diri rendah Lainnya:		
69. Seksualitas : <input type="checkbox"/> Pelecehan seksual <input type="checkbox"/> Trauma seksual		
70. Pemeriksaan penunjang - X-Ray		



Figure 37.1

71. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Judul Jurnal: Efektivitas Terapi *Ice Massage* Dan *Back Massage* Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien *low Back Pain* Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020.

Metode:

Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen dengan model rancangan one group pre tes dan post test. Uji statistic yang digunakan yaitu dengan menggunakan uji paired sample t-test. Adapun pengambilan sampel dengan teknik non probability sampling dengan pendekan purposive sampling,

Hasil:

Berdasarkan uji statistik dan pembahasan tersebut diatas bahwa dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas terapi *Ice Massage* dan *Back Massage* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita *Low Back Pain* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2019

72. **Evaluasi kasus dan evaluasi diri**

Cedera tulang belakang merupakan kondisi dimana terjadinya kerusakan atau luka pada tulang belakang yang dapat melukai saraf-saraf spinal, yang umumnya terjadi karena kecelakaan lalulintas, olahraga, atau pun kekerasan fisik. Kita pun sebagai perawatn rentan mengalami cedera punggung apabila kita tidak mengetahui kemampuan diri saat menangani pasien.

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

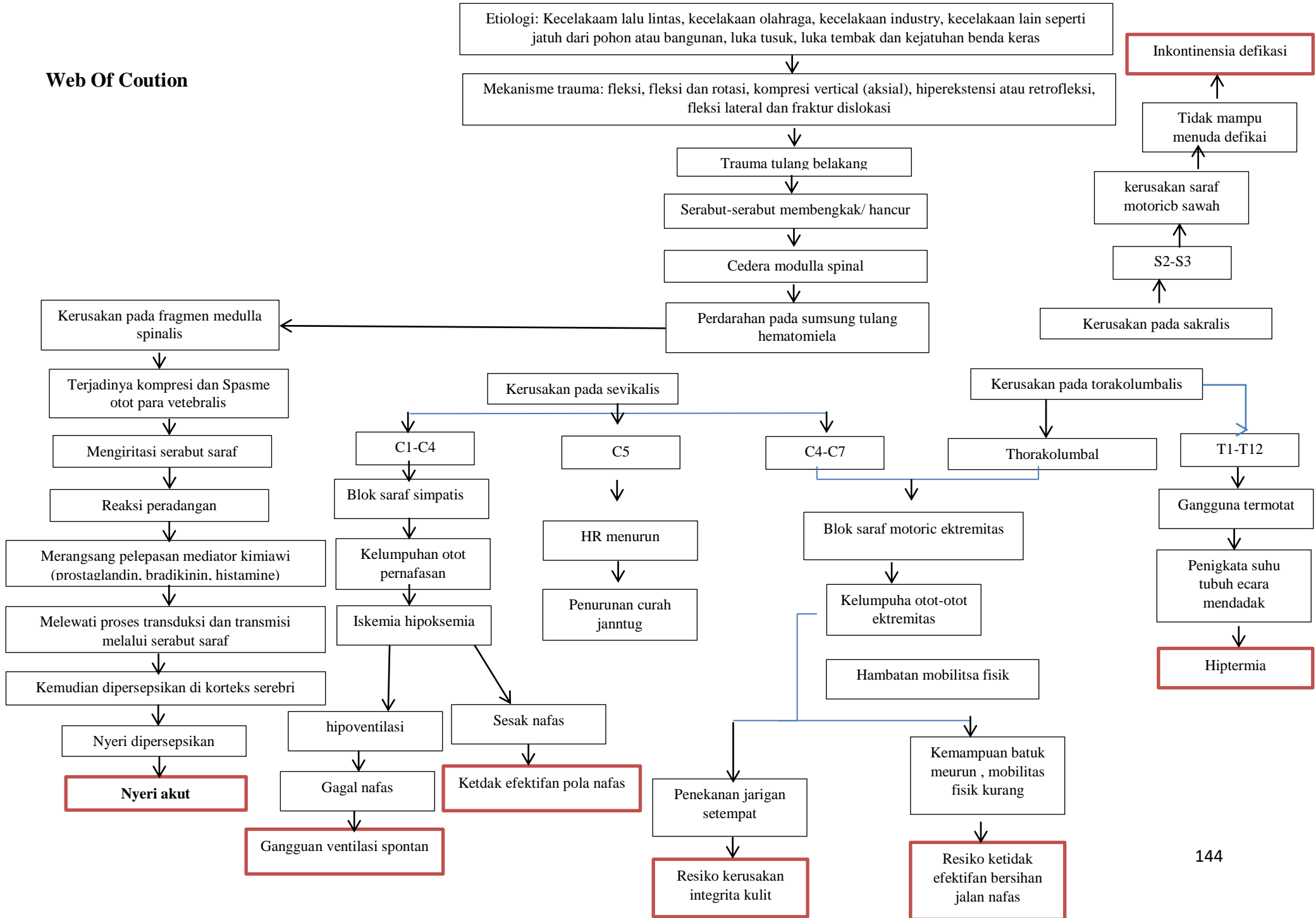
Nama Pasien/No. RM : Tn.X
Ruang Rawat :
Tanggal :

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri akut		
2.	Risiko jatuh		

MASALAH KEPERAWATAN SEKUNDER

No.	Diagnose keperawatan	NOC	NIC
1.	<p align="center">Risiko jatuh</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat jatuh - Cedera pada lumbal T12 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam diharapkan klien tidak mengalami resiko jatuh, dengan kriteria hasil :</p> <p>Kejadian jatuh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak jatuh saat berdiri maupun berjalan - Klien tidak jatuh saat ke kamar mandi <p>Perilaku pencegahan jatuh :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminta bantuan jika membutuhkan - Klien menggunakan pegangan tangan jika diperlukan - Klien mendapat pencahayaan yang memadai - Menyesuaikan ketinggian toilet sesuai yang diperluka 	<p>Manajemen lingkungan keselamatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keamanan klie berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu - Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko - Gunakan peralatan perlindungan (misalnya pegangan pada sisi, kunci pintu, pagar dll) - Siapkan nomor telephone untuk klie (misal polisi, dinas kesehatan dll) <p>Pencegahan jatuh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh - Identifikasi karakteristik lingkungan yang mungkin meningkatkan potensi jatuh (misalnya lantai kasar) - Ajarkan klien bagaimana jika jatuh untuk meminimalkan cedera - Sediakan pencahayaan yang cukup untuk meningkatkan pandangan

Web Of Couston



DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.

LAPORAN MINGGU III
PERIOPERATIF
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.E DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS
POST OP. APENDIKTOMI



Oleh:

ANDI DEWI SUMAYA

R014192022

Preceptor Akademik

(Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.MANP)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2020

Skenario Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 25 Juli 2012 pukul 08.50 WIB diperoleh data nama pasien adalah Tn. E berumur 21 tahun, beragama Islam dengan alamat Surakarta, pendidikan SMA, nomor rekam medik 01141311, serta penanggung jawab adalah Ny. T, usia 35 tahun yaitu ibu pasien.

Riwayat kesehatan pasien datang ke Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 24 Juli 2012 pukul 23.29 WIB dengan keluhan utama nyeri pada perut sebelah kanan bawah, yang dirasakan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan nafsu makan berkurang, kadang mual dan muntah, serta demam. Pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan dilakukan tindakan operasi. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi, atau alergi. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan. Selama keluhan, pasien dibawa oleh keluarga ke dokter umum dan diberi obat oral, namun nyeri masih terasa, kemudian pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr. Moewardi dan didiagnosis apendisitis akut sehingga dianjurkan untuk operasi.

Pemeriksaan fisik diperoleh hasil keadaan umum baik, compos mentis, BB: 71 kg, TB: 170 cm, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 104 x/mnt, suhu 37,°C, dan pernapasan 20x/mnt, normal pada semua organ kecuali pada bagian abdomen diperoleh hasil inspeksi simetris, bising usus 15 x/mnt, tympani saat diperkusi, nyeri tekan pada titik Mc.Burney dan nyeri terasa sampai epigastrium, ditemukan tanda Psoas dan Obturator positif. Pengkajian Alvarado terdapat tanda tanda nyeri saat bergerak, mual/muntah, anoreksia, nyeri saat ditekan atau diraba, demam, serta terjadi leukositosis. Pengkajian nyeri abdomen diperoleh hasil P (*provoking*): bertambah nyeri saat batuk, miring ke kanan, ataupun saat diraba, Q (*quality*): nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, R(*region*): nyeri pada perut kanan bawah epigastrium, S (*severity*): skala nyeri 7, T (time): nyeri terasa terus menerus.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Juli 2012: hemoglobin 13,9 g/dl, hematocrit 42%, leukosit 15,7 ribu/ul, trombosit 238 ribu/ul, eritrosit 4,73 juta/ul, eosinofil 0,30%, basofil 0,20%, neutrofil 85,70%, limfosit 8,70%, monosit 5,10%. Hasil pemeriksaan USG diperoleh kesan apendisitis.

Persiapan pre operasi dilakukan dengan mengecek identitas pasien, pemeriksaan fisik, hasil tes diagnostik, inform consent pembedahan dan anestesi. Inform consent sudah ditandatangani oleh penanggungjawab yaitu Ny. T. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dan puasa sejak jam 03.00 WIB, pasien terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri. Alat dan obat anestesi yang akan diberikan telah lengkap, instrument pembedahan dalam keadaan steril, hasil USG telah dipasang di ruang operasi.

Pasien dilakukan anestesi pada pukul 09.15 WIB, dan dilakukan pembedahan pada pukul 09.30 WIB. Jenis anestesi yang diberikan adalah spinal anestesi pada jam pertama dan kemudian dilanjutkan dengan general anestesi. Sebelumnya pasien mendapatkan injeksi ketamin 60 mg dan propofol 50 mg untuk premedikasi. 15 menit pertama pasien mendapatkan bupivacaine 7,5 mg dan fentanyl 25 mcg. 10 menit kemudian diberikan midazolam 5 mg dan diberikan lagi fentanyl 70 mcg pada menit ke 35. Selama dilakukan pembedahan, pasien masih merasakan nyeri sehingga pada awitan waktu satu jam kemudian pasien diberikan general anestesi dengan LMA (*Laryngeal Mask Airway*). Hal ini harusnya tidak terjadi apabila penatalaksanaan pemberian anestesi dilakukan sesuai dengan prosedur tetap. Berdasarkan prosedur tetap yang ada, perlu dikaji mengenai kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi jalannya anestesi seperti merokok, minuman beralkohol atau pemakai narkoba, sehingga ambang batas nyeri dan tingkat resistensi pasien terhadap suatu obat tertentu dapat dikaji.

Insisi dilakukan sepanjang \pm 8cm pada gridiron melewati titik Mc.Burney. Operasi selesai pada pukul 11.45 WIB. Pasien tiba di recovery room pada tanggal 25 Juli 2012 pukul 11.50 WIB dengan posisi tidur terlentang (supine), oksigen 3 ltr/mnt, infus RL 20 tpm. Data pengkajian fokus yang diperoleh adalah keadaan umum lemah, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 96x/mnt, respirasi 18 x/mnt, suhu 36,40C.

FORMAT PENGKAJIAN PERIOPERATIF (COT)

Tgl/jam pengkajian : 25 Juli 2012 / 08.50 WIB

I. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

- a. Nama Pasien : Tn.E
- b. Umur : 21 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMA
- e. Alamat : Surakarta
- f. No RM : 01141311
- g. Diagnosa Medis : *Apendisitiss*

2. IDENTITAS ORANG TUA/ PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama : Ny. T
- b. Umur : 35 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : -
- e. Pekerjaan : IRT
- f. Hubungan dengan : Ibu

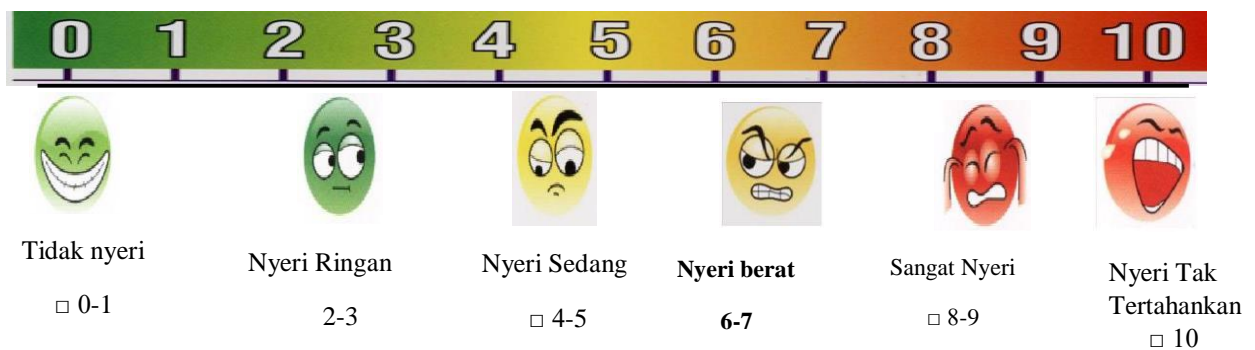
II. RINGKASAN RIWAYAT PENYAKIT DAN TUJUAN PEMBEDAHAN

Riwayat kesehatan pasien datang ke Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 24 Juli 2012 pukul 23.29 WIB dengan keluhan utama nyeri pada perut sebelah kanan bawah, yang dirasakan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan nafsu makan berkurang, kadang mual dan muntah, serta demam. Pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan dilakukan tindakan operasi. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi, atau alergi. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan. Selama keluhan, pasien dibawa oleh keluarga ke dokter

umum dan diberi obat oral, namun nyeri masih terasa, kemudian pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr. Moewardi dan didiagnosis apendisitis akut sehingga dianjurkan untuk operasi.

A. PRE OPERASI

1.	Keluhan Utama: Klien meraaka yeri pada perut sebelah kanan	
2.	Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	
3.	Riwayat Operasi/anestesi : <input type="checkbox"/> Ada	√ Tidak ada
4.	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan ...	√ Tidak ada
5.	Jenis Operasi: -	
6.	TD: 130/90 mmHg, nadi 104 x/mnt, suhu 37,°C, dan pernapasan 20x/mnt	
7.	BB: 71 kg, TB: 170 cm	
8.	Golongan Darah: -	Rhesus: -
RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL		
9.	Status Emosional: <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri	
10.	Tingkat Kecemasan: <input type="checkbox"/> Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> Cemas	
11.	Skala Cemas: <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Mengungkapkan kerisauan <input type="checkbox"/> 2 = Tingkat perhatian tinggi <input type="checkbox"/> 3 = Kerisauan tidak berfokus <input type="checkbox"/> 4 = Respon simpate-adrenal <input type="checkbox"/> 5 = Panik	
12.	Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)	



13. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		<ul style="list-style-type: none"> • Kepala : kepala simetris, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan • Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, • Hidung : tidak ada sekret • Mulut : Mulut tampak bersih • Telinga : Daun telinga tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
Leher	√		Tidak ada pembesaran tiroid
Dada	√		<ul style="list-style-type: none"> • Jantung : bunyi jantung normal S1/S2 reguler, tidak ada kelainan • Paru : pengembangan dada simetris dan tidak terdengar suara tambahan
Abdomen		√	<ul style="list-style-type: none"> • hasil inspeksi simetris, bising usus 15 x/mnt, tympani saat diperkusi, nyeri tekan pada titik Mc.Burney dan nyeri terasa sampai epigastrium, ditemukan tanda Psoas dan Obturator positif
Genitalia	√		Tidak ada kemerahan
Integumen	√		Warna kulit normal
Ekstremitas	√		Normal

14. Hasil Laboratorium :

Pemeriksaan tanggal 25/07/2012

PARAMETER			NILAI NORMAL	
WBC	15,7	[10 ³ /UI]	Meningkat	4.00-11.0
RBC	4.73	[10 ⁶ /UI]	Normal	4.50-5.50
HGB	13.9	[g/dL]	Normal	13.0-16.0
HCT	42	[%]	Normal	40.0-50.0
PLT	238	[10 ³ /uL]	Normal	150-450
NEUT	85,70	[%]	Meningkat	50.0-70.0
LYMPH	8,7	[%]	Rendah	20.0-40.0
MONO	5,10	[%]	Normal	2.00-8.00
EO	0.30	[%]	Rendah	1.00-3.00
BASO	0.20	[%]	Normal	0.00-1.00

B. INTRA OPERATIF

1. Anestesi dimulai jam : **08.50** WITA
2. Pembedahan dimulai jam : **09.15** WITA
3. Jenis anestesi :
 - Spinal** **Umum** Lokal Nervus blok Pipa Endotrakeal Tube
4. Posisi litotomi tengkurap/knee chees lateral: kanan kiri
 lainnya
5. Catatan Anestesi:
 - Pasien masuk posisi supine, terpasang IV cath RL 20 tpm di tangan kiri
 - Sebelumnya pasien diberikan medikasi awal injeksi ketamine 60 mg dan profol 50 mg
 - 15 menit pertama pasien mendapatkan bupivacain 7,5 mg dan fentanyl 25 mcg.
 - Pada menit 35 diberikan lahi midazolam 5 mg dan fentanyl 70 mcg
 - Anestesi selesai, pindah ke pacu
6. Pemasangan alat-alat :
 - Airway: Terpasang ETT no.... **Terpasang LMA** no:..... OPA
 - O2 Nasal
7. TTV:
 - Suhu 36,5 °C , Nadi: 70x/mnt, Teraba **Kuat**, Lemah, **Teratur**, Tidak Teratur,
 - RR : 18 x/mnt, TD: 110/80 mmHg, Saturasi O₂: 100%
8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	-	-	Tidak dapat dikaji
Leher	-	-	Tidak dapat dikaji
Dada	-	-	Tidak dapat dikaji
Abdomen	-	-	Tidak dapat dikaji
Genitalia	-	-	Tidak dapat dikaji
Integumen	-	-	Tidak dapat dikaji
Ekstremitas	-	-	Tidak dapat dikaji

Total cairan masuk

Infus : **500 cc**

Tranfusi : - cc

Total cairan keluar

Urine : -

√ **Perdarahan : adanya perdaraha dari arteri apendikularis**

Balance cairan : Tidak dilakukan balance cairan

9. Pelaksanaan pembedahan

- Pasien berbaring dalam posisi supine dibawah pengaruh general anastesi
- Dilakukan pemasangan LMA
- Dilakukan insisi sepanjang ± 8 cm dilakukan pada gridiron melewati titik Mc.Burney
- Kemudian insisi lapir per lapis sampai dega fascia muskulus oblikus eksternus
- Kemuadian dilakukan apeddiktomi retrograde, punctum dijahit.
- Dilakukan pengendalian perdarahan
- Penutupan luka
- Pukul 11:45 operasi selesai

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke ICU/PICU/NICU: 11:50 WIB

Keluhan saat di RR: Mual Muntah Pusing Nyeri luka operasi

Kaki terasa baal **Menggigil** lainnya....

2. Keadaan umum : **Lemah** Sedang Sakit berat

3. TTV :

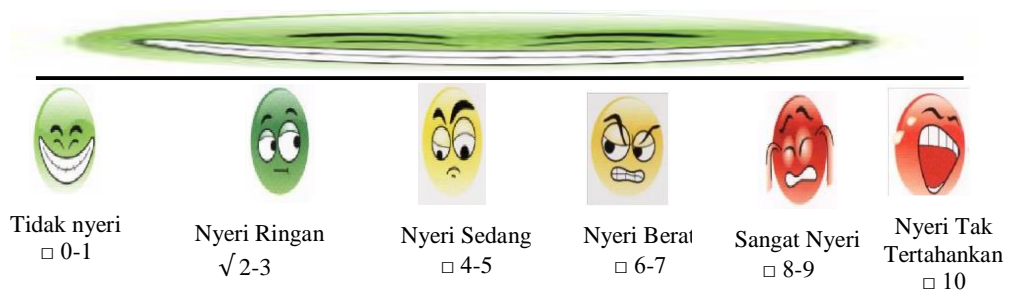
Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 96x/mnt, respirasi 18 x/mnt, suhu 36,°C.

4. Kesadaran : **CM** Apatis Somnolen Sopor Coma

5. *Survey* Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		<ul style="list-style-type: none"> ● Kepala : kepala simetris, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan ● Mata : konjungtiva tidak tampak anemis ● Hidung : tidak ada sekret ● Mulut : Mulut tampak bersih ● Telinga : Daun telinga tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
Leher	√		
Dada	√		<ul style="list-style-type: none"> ● Jantung : bunyi jantung normal S1/S2 reguler, tidak ada kelainan ● Paru : pengembangan dada simetris dan tidak terdengar suara tambahan
Abdomen		√	Terdapat luka insisi post op apendiktomi
Genitalia	√		Tidak ada kemerahan
Integumen	√		Warna kulit normal

Skala Nyeri menurut VAS (*Visual Analog Scale*)



III. Analisa Data

Tahapan	Analisa Data	Masalah Keperawatan
Pre Operasi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada perut bawahnya - Pengkajian nyeri <p>P (<i>provoking</i>): bertambah nyeri saat batuk, miring ke kanan, ataupun saat diraba</p> <p>Q (<i>quality</i>): nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk,</p> <p>R(<i>region</i>): nyeri pada perut kanan bawah epigastrium</p> <p>S (<i>severity</i>): skala nyeri 7</p> <p>T (<i>time</i>): nyeri terasa terus menerus.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri tekan pada titik Mc.Burney dan nyeri terasa sampai epigastrium, ditemukan tanda Psoas dan Obturator positif. Pengkajian Alvarado terdapat tanda tanda nyeri saat bergerak 	Nyeri Akut
	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan bahwa ia merasa cemas , Dan takut akan operasinya, klien juga sering bertanya mengenai operasinya.</p> <p>DO:</p> <p>Skala cemas :</p> <p>1= mengungkapkan kerisauan</p>	Ansietas
Intraoperatif	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek anestesi - Peralatan operasi yang tajam 	Risiko Cedera
	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan operasi 	Risiko kekurangan volume cairan
Post Op	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kesadaran (efek anestesi) 	Risiko Aspirasi

IV. RENCANA KEPERAWATAN

Pre Operasi

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam 1x8 jam, diharapkan didapatkan kriteria hasil</p> <p>5. kontrol nyeri baik dengan kriteria hasil pasien sering:</p> <ul style="list-style-type: none"> m. Mengenal kapan nyeri terjadi n. Menggambarkan faktor penyebab o. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik p. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan q. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan r. Mengenal apa yang terkait dengan gejala nyeri <p>6. Melaporkan nyeri yang terkontrol.kepuasan klien : manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - nyeri terkontrol - pendekatan-pendekatan preventif digunakan untuk manajemen nyeri dari cukup puas kepuas 	<p>Manajemen nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset /durasi, frekuensi,kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan factor pencetus. - Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri - Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri - Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrol nyeri yang dipakai selama pengkajian nyeri dilakukan - Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien - Evaluasi bersama pasien bersama tim kesehatan lainnya mengenai efektivitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya. - Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan. - Kolaborasi obat analgesic - Pastikan perawatan analgesic bagi pasien dilakukan dengan

			pemantauan yang ketat.
2.	Ansietas b.d ancaman pada status terkini	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x8 jam, diharapkan memperoleh hasil dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Kontrol kecemasan diri:</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab kecemasan yang dirasakan pasien berkurang - Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan - Mengendalikan respons kecemasan <p>• Tingkat kecemasan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV pasien normal - Rasa cemas yang disampaikan pasien secara lisan dapat diatasi dan dikendalikan. 	<p>Pengurangan Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Berada di sisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan - Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi - Dorong keluarga pasien untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. <p>Terapi Relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia. - Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, pakaian longgar dan mata tertutup. - Gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan..

Intraoperatif

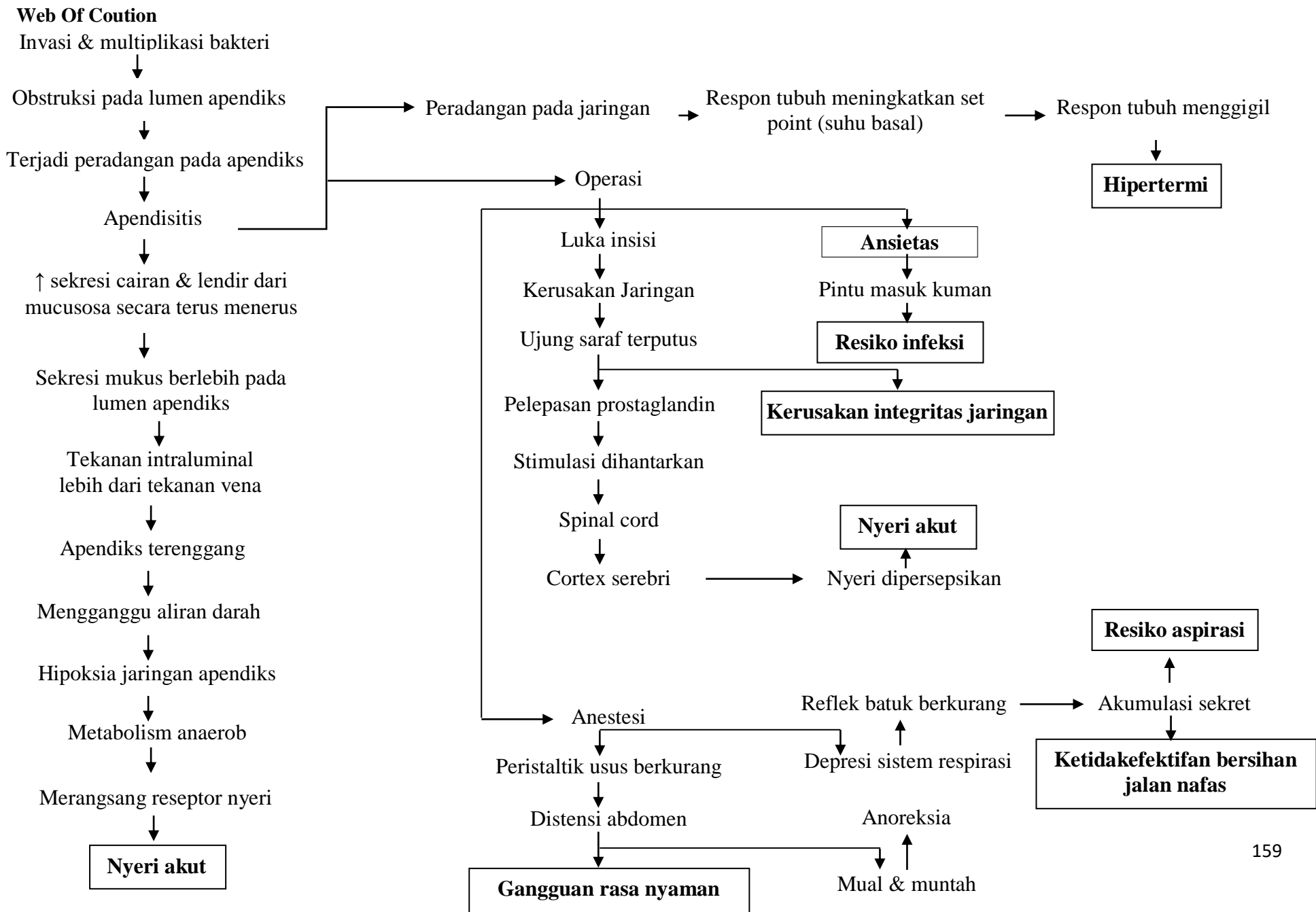
No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko cedera	<p>Tingkat cedera</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x4 jam, diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kejadian cedera 	<p>Pencegahan Cedera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi area yang berpotensi cedera • Sediakan pencahayaan yang memadai • Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, jika perlu (misalnya lakukan penghitungan alat bedah sebelum dan setelah bedah dilakukan)

Post Operasi

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko Aspirasi	Tingkat Aspirasi Setelah dilakukan intervensi selama 1x4 jam, diharapkan klien tidak terjadi aspirasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Tidak terjadi aspirasi• Tidak ada akumulasi sekret	Pencegahan Aspirasi <ul style="list-style-type: none">• Monitor tingkat kesadaran• Monitor bunyi napas• Pertahankan kepatenan jalan napas (missal head tilt, chin lift, jaw trust, neckholar) jika perlu• Kolaborasi pemasangan LMA

V. *Evidence Based Practice (EBP)*

Penelitian yang dilakukan oleh Bedaso & Ayalew (2019) bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecemasan pra operasi dan prediktornya pada pasien dewasa yang dijadwalkan untuk operasi elektif. Studi cross sectional berbasis institusi dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan pewawancara di rumah sakit zonal Yirgalem di Ethiopia dari 1 November hingga 30 Desember 2018 pada 407 pasien yang dijadwalkan untuk operasi elektif. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 22. Analisis regresi logistik biner dilakukan untuk menentukan prediktor kecemasan pra operasi. Dalam penelitian ini, prevalensi kecemasan pra operasi tinggi (47%). Memiliki dukungan sosial yang kuat, hasil operasi yang tidak terduga, bahaya dari kesalahan dokter atau perawat, kebutuhan transfusi darah, dan tidak dapat pulih ditemukan secara statistik signifikan untuk kecemasan pra operasi. Pasien perlu dinilai secara teratur untuk kecemasan selama kunjungan pra operasi.



DAFTAR PUSTAKA

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Elsevier.