

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :
**PENERAPAN PERAWATAN ETT PADA Ny.P DENGAN PENURUNAN
KESADARAN PADA KASUS KAD DI RUANG ICU
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

OLEH:
TRİYANI, S.Kep
1814901649

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajikan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners STIKes Perintis Padang

JUDUL :
PENERAPAN PERAWATAN ETT PADA Ny.P DENGAN PENURUNAN
KESADARAN PADA KASUS KAD DI RUANG ICU
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019

OLEH:
TRIYANI, S.Kep
1814901649

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Triyani

Nim : 1814901649

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Penerapan Perawatan ETT pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

Dengan ini saya yang menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.



HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL

**PENERAPAN PERAWATAN ETT PADA Ny.P DENGAN PENURUNAN
KESADARAN PADA KASUS KAD DI RUANG ICU
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

**OLEH:
TRIYANI, S.Kep
1814901649**

Pada :

Hari/ tanggal : Sabtu, 03 Agustus 2019

Jam : 08.00 - 09.00 wib

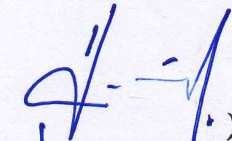
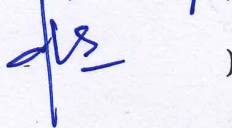
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji :

Penguji I :: Ns.Muhammad Arif,M.Kep

Penguji II : Ns.Aldo Yuliano, S.Kep.MM

()
()

**Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**


(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)
PERIN: 1420101107296019

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN PERAWATAN ETT PADA Ny.P DENGAN PENURUNAN
KESADARAN PADA KASUS KAD DI RUANG ICU
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

**OLEH:
TRİYANI, S.Kep
1814901649**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Disetujui untuk Diseminarkan

Bukit tinggi, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


(Ido Yuhano, S.Kep. MM)
NK: 1420120078509053

Pembimbing II


(Ns. Afni Fitriani, S.Kep)
NIP :19851016012011

Mengetahui

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**




(Ns. MERA DELIMA, M. Kep)
NIK: 1420101107296019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan(KIA-N) yang berjudul **(Penerapan perawatan ETT pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU RSUD H Hanafie Muara Bungo Tahun 2019).**

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan(KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan makalah seminar kasus ini. Selanjutnya peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur utama RSUD H. Hanafie Muara Bungo dr. Mardiah, Sp.P.
2. Kepala bagian Umum dan Kepegawaian RSUD H. Hanafie Muara Bungo M. Akmal, SE.
3. Kabid Keperawatan RSUD H. Hanafie Muara Bungo Indra S, SKM.
4. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
5. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang Sekaligus sebagai pembimbing (KIA-N), Ns. Mera Delima, M.Kep.
6. Kepala Instalasi pendidikan dan pelatihan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Suniar, S.Kep
7. Pembimbing Akademik, Ns. Aldo Yuliano, M.M, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini
8. Pembimbing Klinik RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Afni Fitriani, S.Kep, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.

9. Tenaga perawat di ruangan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, yang telah banyak membantu penulisan dalam memperoleh data.

Meskipun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Ma.Bungo, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	V
ABSTRAK.....	VI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar KAD.....	6
2.2 Konsep dasar asuhan keperawatan	18

BAB III STUDI KASUS

3.1 Pengkajian.....	31
3.2 Diagnosa	50
3.3 Intervensi.....	51
3.4 Implementasi dan evaluasi.....	55

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	64
4.2 Diagnosa	67
4.3 Intervensi.....	68
4.4 Implementasi.....	68
4.5 Evaluasi.....	69

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**ETT CARE IN ICU SPACE WITH KAD AND DECREASE IN CONSCIOUSNESS IN
NY. P IN RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
2019**

Triyani, S.Kep
Padang Pikes Professional Nurses Education Study Program Padang
Triyanijoko470@gmail.com

ABSTRACT

Background, diabetic ketoacidosis (kad) is a state of metabolic decompensation characterized by hyperglycemia, acidosis and ketosis, mainly caused by absolute or relative insulin deficiency. The condition of losing urine, water, potassium, ammonium, and sodium causes hypovolemia, electrolyte imbalance, very high blood glucose levels, and the breakdown of free fatty acids causes acidosis and often accompanied by coma. One of the implementations is done by the author of artificial airway management, one of them is by the endotracheal tube (ett) procedure. Measurement of endotracheal tube (ett) cuff pressure if not done periodically will create new problems in patients who are installed ventilators. The aim is to find out how to treat ett in the icu in kad cases and to reduce awareness. Conclusion, nurses have an important role in treating and measuring the pressure of the endotracheal tube cuff (ett) of patients with respiratory failure that is mounted on a ventilator at regular intervals.

Keywords: endotracheal tube (ETT), kad, reduction

**PERAWATAN ETT DI RUANG ICU DENGAN KAD DAN PENURUNAN
KESADARAN PADA NY. P DI RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
2019**

Triyani, S.Kep

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Perintis Padang

Triyanijoko470@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang, Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah keadaan dekomensasi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relatif. Kondisi kehilangan urin, air, kalium, amonium, dan natrium menyebabkan hipovolemia, ketidakseimbangan elektrolit, kadar glukosa darah sangat tinggi, dan pemecahan asam lemak bebas menyebabkan asidosis dan sering disertai koma. Implementasi yang dilakukan oleh penulis salah satunya manajemen jalan buatan nafas salah satunya dengan prosedur *endotracheal tube* (ETT). Pengukuran tekanan *cuff endotracheal tube* (ETT) bila tidak dilakukan secara berkala akan memunculkan masalah baru pada pasien yang terpasang ventilator. Tujuan, untuk mengetahui cara perawatan ETT di ruang ICU pada kasus KAD dan penurunan kesadaran. Kesimpulan, Perawat memiliki peran penting dalam melakukan perawatan dan melakukan pengukuran tekanan *cuff endotracheal tube* (ETT) terhadap pasien dengan gagal nafas yang terpasang ventilator secara berkala.

Kata kunci : *endotracheal tube* (ETT), KAD, Penurunan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosio dan spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga serta masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, keperawatan pada dasarnya adalah human science and human care and caring menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Sukarmin, 2008).

Fungsi tubuh diatur oleh dua sistem pengatur utama yaitu sistem saraf dan sistem hormonal (sistem endokrin). Pada umumnya, sistem hormonal terutama berhubungan dengan pengaturan berbagai fungsi metabolisme tubuh, mengatur kecepatan reaksi kimia di dalam sel atau transport zat- zat melalui membran sel atau aspek- aspek metabolisme sel lainnya seperti pertumbuhan dan sekresi

Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah komplikasi akut yang mengancam jiwa seorang penderita diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah keadaan dekompensasi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relatif. Kondisi kehilangan urin, air, kalium, amonium, dan natrium menyebabkan hipovolemia, ketidakseimbangan elektrolit, kadar glukosa darah sangat tinggi, dan pemecahan asam lemak bebas menyebabkan asidosis dan sering disertai koma. KAD merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang serius dan membutuhkan pengelolaan gawat darurat (Tarwoto,2012).

Angka kematian pasien dengan KAD di Negara maju kurang dari 5%, beberapa sumber lain menyebutkan 5-10%, atau 9-10%. Sedangkan diklinik dengan sarana sederhana dan pasien usia lanjut angka kematian dapat mencapai 25-50%. Angka kematian menjadi lebih tinggi pada beberapa keadaan yang menyertai KAD, seperti sepsis, syok berat, infark miokard akut yang luas, pasien usia lanjut, kadar glukosa darah awal yang tinggi, uremia dan kadar keasaman darah yang rendah. Kematian pada pasien KAD usia muda umumnya dapat dihindari dengan diagnosis cepat, pengobatan yang tepat dan rasional sesuai dengan patofisiologinya. Pada usia lanjut, penyebab kematian lebih sering dipicu oleh factor penyakit dasarnya (Soewondo, 2006)

Factor pencetus dasar terjadinya KAD adalah infeksi dan diperkirakan sebagai pencetus lebih 50% kasus KAD. Sedangkan factor lainnya adalah *cerebrovascular accident*, *alcohol abuse*, pankreatitis, infark jantung, trauma, *pheochromocytoma*, obat, DM tipe I yang baru diketahui dan diskontinuitas (kepatuhan) atau terapi insulin inadekuat (Soewondo,2006).

Penatalaksanaan KAD bersifat multifactorial sehingga memerlukan pendekatan oleh dokter dan paramedic yang bertugas. Keberhasilan penatalaksanaan KAD membutuhkan koreksi dehidrasi, hiperglikemia, asidosis dan kelainan elektrolit, identifikasi factor presipitasi komorbid dan yang terpenting adalah pemantauan pasien terus menerus. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penatalaksanaan KAD yaitu sebagai berikut terapi cairan, terapi insulin, natrium, kalium, bikarbonat, fosfat, magnesium, hiperkloremik asidosis selama terapi, penatalaksanaan terhadap infeksi yang menyertai, serta terapi pencegahan terhadap *Deep vein thrombosis* (DVT). (ADA, 2004)

Khususnya mengenai pencegahan KAD, program edukasi perlu menekankan pada cara-cara mengatasi saat sakit akut, meliputi informasi mengenai pemberian insulin kerja cepat, target konsentrasi glukosa darah pada saat sakit, mengatasi demam dan

infeksi, memulai pemberian makanan cair yang mengandung karbohidrat yang mudah dicerna (Sudoyo,2009)

Data komunitas di Amerika Serikat, Rochester, menunjukkan bahwa insiden KAD sebesar 8/1000 pasien DM per tahun untuk semua kelompok umur, sedangkan untuk kelompok umur kurang dari 30 tahun sebesar 13,4/1000 pasien DM per tahun. Sumber lain menyebutkan insiden KAD sebesar 4,6– 8/1000 pasien DM per tahun. KAD dilaporkan bertanggung jawab untuk lebih dari 100.000 pasien yang dirawat per tahun di Amerika Serikat. Walaupun data komunitas di Indonesia belum ada, agaknya insiden KAD di Indonesia tidak sebanyak di negara barat, mengingat prevalensi DM tipe 1 yang rendah. Laporan insiden KAD di Indonesia umumnya berasal dari data rumah sakit dan terutama pada pasien DM tipe 2 (Tarwoto,2012).

Data epidemiologi KAD yang terbaru di Indonesia masih belum tersedia. Namun, KAD menjadi tantangan untuk pengobatan diabetes mellitus di Indonesia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 september 2018 didapatkan jumlah pasien diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi ketoasidosis diabetik sebanyak 18 orang.

Berdasarkan data di RSUD H. Hanafie Ma.Bungo terdapat 3.2% menderita penyakit KAD di ruang ICU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

Mengingat pentingnya pengobatan rasional dan tepat untuk menghindari kematian pada pasien KAD maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan KGD di ruang ICU dengan kasus KAD pada Ny. P Di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019”.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah Penerapan perawatan ETT pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Setelah mempelajari dan membahas kasus tentang Perawatan ETT pada penurunan Kesadaran pada kasus KAD di harapkan mahasiswa mampu melakukan / memberikan keperawatan ETT dengan penurunan kesadran pada kasus KAD.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep penyakit KAD pada Ny. P di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019.
- b. Mahasiswa mampu menyusun konsep dasar Penerapan perawatan ETT pada Ny. P di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019
- c. Mahasiwa mampu menerapkan Perawatan ETT pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi) asuhan keperawatan KGD di ruang ICU di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019
- d. Mahasiwa mampu membandingkan konsep dasar dengan tinjauan kasus pada Penerapan perawatan ETT pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019
- e. Mahasiswa mampu membuat pendokumentasian keperawatan terhadap proses keperawatan yang telah dilakukan pada penerapan perawatan ETT

pada Ny.P dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tolak ukur mahasiswa dalam mempelajari, memahami dan mengaplikasikan praktik asuhan keperawatan pada penerapan perawatan ETT dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU, RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat memahami tentang asuhan keperawatan penerapan perawatan ETT dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU, RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019

1.4.3 Bagi RSUD H.Hanafie

Sebagai salah satu tambahan informasi dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan penerapan perawatan ETT dengan penurunan kesadaran pada kasus KAD di ruang ICU, RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar KAD

2.1.1. Pengertian

Ketoasidosis Diabetik adalah keadaan dekompensasi atau kekacauan metabolic yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relative. KAD dan hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes mellitus (DM) yang serius dan membutuhkan pengelolaan gawat darurat (Sudoyo, 2007)

2.1.2. Anatomi Dan Fisiologi

1. Anatomi Pankreas

Menurut Tarwoto (2009), pankreas berhimpitan sebelah atas dengan duodenum, melintang di atas jejunum sampai dengan ginjal kiri (bagian cauda dari pancreas). Pankreas secara permukaan terdiri dari bagian:

- a. Caput. (menempel pada duodenum),
- b. Corpus.
- c. Cauda (yang bersinggungan dengan ginjal bagian kiri).

Di dalamnya (pancreas) terdapat saluran yang di sebut ductus pankreaticus yang terletak sepanjang pancreas (mulai dari caput, corpus sampai cauda). Cabang-cabang dari ductus pankreaticus yang halus bergabung menjadi ductus pankreaticus Wirsungi. Pada beberapa orang terdapat ductus pankreaticus asesorius (ductus Santorini). Ductus pankreaticus kemudian bermuara pada duodenum tepatnya pada papilla duodeni major dan papilla duodeni minor.

Bagian pancreas yang mensekresikan getah adalah kelenjar alveolus yang bentuknya seperti kelenjar saliva. Di dalam kelenjar alveolus berbentuk granula – granula yang berisi enzim (granula zimogen). Kelenjar tersebut di keluarkan dari aspek sel menuju alumen ductus pankreaticus yang kemudian menuju ke lumen duodenum.

Insulin dihasilkan oleh pulau – pulau Langerhans pancreas, baik yang terdapat caput, corpus maupun cauda pancreas . Pulau – pulau Langerhans merupakan kumpulan sel yang berbentuk ovoud. Pada manusia terdapat 1 – 2 juta pulau – pulau Langerhans. Sel – sel pada pulau Langerhans di golongan beberapa jenis yaitu sel A (disebut juga alfa), B (disebut juga beta), D (disebut juga delta) dan F. Sel B yang merupakan bagian terbanyak dari pulau – pulau Langerhans (60 – 70 persen) terletak di tengah pulau. Adapun hasil yang disekresikan masing – masing bagian sel antara lain: sel A mensekresikan glucagon, sel B mensekresikan insulin, sel D mensekresikan somaotstatin, dan sel F mensekresikan polipeptida pancreas.

Produk yang di hasilkan oleh kelenjar pancreas akan disalurkan melalui duktur / saluran (eksokrin). Sedangkan produk dari pulau – pulau Langerhans langsung ikut dalam aliran darah (endokrin). Pankreas mendapat nutrisi dan oksigenasi melalui percabangan arteri dari arteri hepatica comunis, arteri splenic, arteri mesenterica. Sedangkan pembuluh darah baliknya melalui vena gastro duodenalis, vena gastric sinistra dan vena hepatica.

2. Fisiologi Pankreas

Menurut Syaifuddin (2006), fisiologi pankreas meliputi :

- a. Getah Pankreas (eksokrin)

Getah pancreas bersifat basa dengan komposisi: HCO_3^- 9 (asam) dengan kadar 113 meq/L. Setiap hari disekresikan sekitar 1500mL getah pancreas. Sekresi getah pancreas bersama dengan sekresi empedu dan getah usus berefek pada penetralan asam lambung dan menaikkan PH duodenum menjadi 6,0 – 7,0. Di dalam getah pancreas terdapat tripsinogen yang di ubah menjadi enzim aktif tripsin. Trpsin berfungsi untuk mengubah kimotripsinogen menjadi kimitripson yang merangsang kerja enzim enteropeptidase. Defenisi enteropeptidase akan mengakibatkan kelainan congenital dan malnutrisi protein.

b. Endokrin Pankreas

Susunan insulin terdiri dari pioipeptida yang mengandung dua mata rantai asam amino yang di hubungkan dengan jembatan disulfide. Insulin dibentuk di kulum endoplasmic sel B. Insulin kemudian di kemas di apparatus golgi dalam sebuah granula. Granula ini yang kemudian bergerak ke membrane plasma. Insulin kemudian di dikeluarkan melalui proses eksositosis kemudian melintasi lamina basalis sel B menuju kapiler dan endotel kapiler yang berpori mencapai aliran darah. Waktu paruh insulin dalam sirkulasi berlangsung selam 5 menit.

Efek fisiologi insulin terbagi dalam efek lambat, sedang dan cepat. Efek itu terlihat dalam tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1

Efek fisiologi insulin

Lambat (jam)	Peningkatan mRNA enzim lipogemik (penumpukan lemak)
Sedang (menit)	Stimulasi sintesis protein
	Penghambatan pemecahan protein

	Pengaktifan glikogen sintetase Penghambatan fosfolirase
Cepat (detik)	Peningkatan transportasi glukosa, asam amino dan K ⁺ ke dalam sel yang peka insulin

Secara umum insulin mempunyai efek yang paling populer yaitu memfasilitasi masuknya glukosa ke dalam sel. Efek insulin terhadap jaringan tubuh terlihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1.2

Efek insulin terhadap jaringan

Otot	Meningkatkan masuknya glukosa Meningkatkan sintesis glikogen Meningkatkan ambilan asam amino Meningkatkan sintesis protein Meningkatkan ambilan keton Meningkatkan ambilan K ⁺
Hati	Menurunkan ketogenesis Meningkatkan sintesis protein Meningkatkan sintesis lemak Menurunkan pengeluaran glukosa akibat penurunan glukogenesis dan meningkatkan sintesis glukosa
Jaringan adiposa	Meningkatkan masuknya glukosa Meningkatkan sintesis asam lemak Meningkatkan sintesis gliserol fosfat Meningkatkan pengendapan trigliserid

	Mengaktifkan lipoprotein lipase
	Meningkatkan ambilan K ⁺

2.1.3. Etiologi

Ketoasidosis diabetik dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu akibat hiperglikemia dan akibat ketosis, yang sering dicetuskan oleh faktor-faktor :Infeksi dan stress fisik dan emosional; respons hormonal terhadap stress mendorong peningkatan proses katabolik dan Menolak terapi insulin (Price ,2005)

Factor pencetus pada pasien KAD yang sejak diketahui DM sebelumnya, 80% dapat dikenali adanya factor pencetus.Mengatasi factor pencetus ini penting dalam pengobatan dan pencegahan ketoasidosis berulang. Factor pencetus yang berperan untuk terjadinya KAD adalah infeksi, infark miokard akut, pankreatitis akut, penggunaan obat golongan steroid, menghentikan atau mengurangi dosis insulin (Sudoyo, 2007)

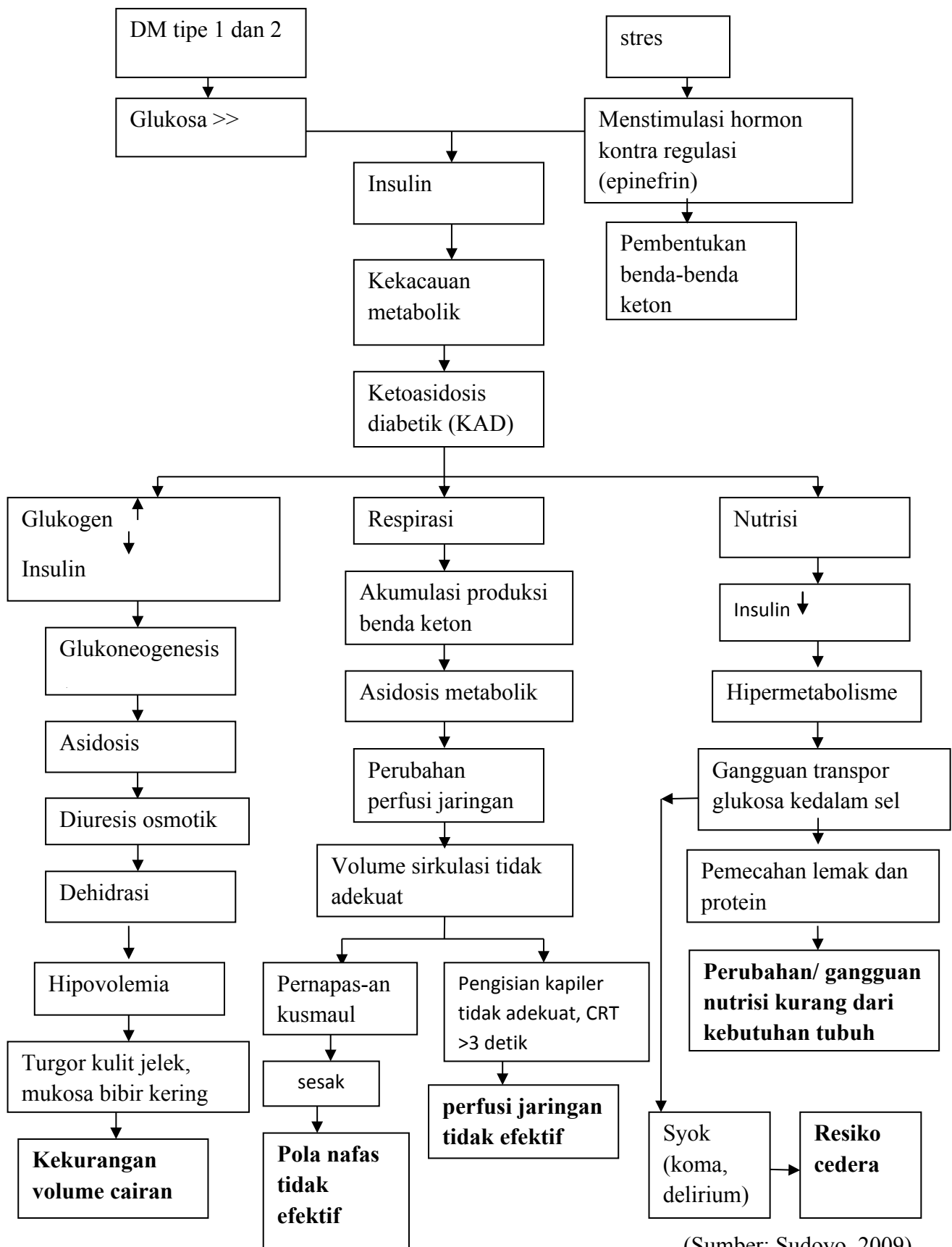
2.1.4 Patofisiologi

Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi metabolik yang disebabkan oleh DM tipe 1. Dimana apabila kadar insulin sangat menurun, pasien mengalami hiperglikemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisi dan peningkatan oksidasi asam lemak bebas disertai pembentukan benda keton (asetoasetat, hidroksibutirat dan aseton). Peningkatan produksi keton meningkatkan beban ion hydrogen dan asidosis metabolik. Glukosuria dan ketonuria yang jelas juga dapat mengakibatkan diuresis osmotik dengan hasil akhir dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Pasien dapat menjadi hipotensi dan

mengalami syok. Akhirnya akibat penurunan penggunaan oksigen otak, pasien mengalami koma dan meninggal. Koma dan kematian akibat KAD saat ini jarang terjadi, karena pasien maupun tenaga kesehatan telah menyadari potensi komplikasi ini dan pengobatan KAD dapat dilakukan sedini mungkin. (Price, 2006)

Walaupun sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa, system homeostasis tubuh terus teraktivasi untuk memproduksi glukosa dalam jumlah banyak sehingga terjadi hiperglikemia. Kombinasi defisiensi insulin dan peningkatan konsentrasi hormone kontra regulator terutamaepinefrin, mengaktivasi hormone lipase sensitive pada jaringan lemak. Akibatnya lipolisis meningkat sehingga terjadi peningkatan produksi benda keton oleh sel hati dapat menyebabkan metabolic asidosis (Sudoyo, 2009)

2.1.5 VOC



(Sumber: Sudoyo, 2009)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Sesuai dengan patofisiologi KAD, maka pada pasien KAD di jumpai kadar gula darah tinggi (>240mg/dl), banyak buang air kecil sehingga dapat dehidrasi, keadaan umum lemah, pernafasan cepat dan dalam (kussmaul), berbagai derajat dehidrasi (turgor kulit jelek, lidah dan bibir kering), kadang-kadang disertai hipovolemia sampai syok. Bau aseton dari hawa napas tidak terlalu mudah tercium, muntah-muntah merupakan gejala yang sering djumpai terutama pada KAD anak (Sudoyo, 2009)

Disamping itu, pasien dapat mengalami penglihatan yang kabur, kelemahan dan sakit kepala. Pasien dengan penurunan volume intraocular yang nyata mungkin akan menderita hipotensi ortostatik. Perubahan status mental pada ketoasidosis diabetic bervariasi antara pasien yang satu dan lainnya. Pasien dapat terlihat sadar, mengantuk (lethargi) atau koma (Brunner& Suddarth , 2002)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic pasien dengan KDA menurut Brunner &Suddarth , 2002 meliputi :

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Pemeriksaan kadar glukosa darah dapat bervariasi dari 300 hingga 800 mg/dl, sebagian pasien mungkin memperlihatkan kadar glukosa darah lebih rendah dan sebagian lainnya mungkin memiliki kadar sampai setinggi 1000 mg/dl.
 - b. Keton serum : + secara mendadak
 - c. Asam lemak bebas : kadar lipid dan kolesterol meningkat
 - d. Osmomalitas serum : meningkat tetapi biasanya < 330 mosm/L
 - e. Pemeriksaan AGD

PH <7,3

HCO₃ < 15 MEQ / L

PaCO₂ 10-30 mmHg

f. Uriner : Gula dan keton positif

2.1.7 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan KAD ialah sebagai berikut : edema paru, hipertrigliseridemia, infark miokard akut dan komplikasi iatrogenic. Komplikasi iatrogenic tersebut ialah hipoglikemia, hypokalemia, hiperkloremia, edema otak dan hipokalsemia.

2.1.8 Penatalaksanaan

Ada lima pengobatan KAD meliputi :

1. Cairan

Untuk mengatasi dehidrasi digunakan larutan garam. Berdasarkan perkiraan hilangnya cairan pada KAD mencapai 100 ml/kg BB, maka pada jam pertama diberikan 1-2 L. keuntungan rehidrasi pada KAD untuk memperbaiki perfusi jaringan dan menurunkan hormone kontra regulator insulin.

2. Insulin

Terapi insulin harus segera dimulai sesaat setelah diagnosis KAD dan dehidrasi yang memadai. Pemberian insulin yang dapat menurunkan kadar hormone glucagon, sehingga dapat menekan produksi benda keton di hati.

3. Kalium

Pada awal KAD biasanya kadar ion K serum meningkat. Salami terapi KAD ion K kembali kedalam sel. Untuk mengantisipasi masuknya ion K kedalam sel serta mempertahankan kadar K serum dalam batas normal.

4. Glukosa

Setelah rehidrasi awal 2 jam pertama, biasanya kadar glukosa darah akan turun. Bila kadar glukosa mencapai $< 200 \text{ mg\%}$ maka dapat dimulai dengan infus yang mengandung glukosa.

5. Bikarbonat

Terapi bikarbonat hanya dianjurkan pada KAD yang berat. Saat ini bikarbonat hanya diberikan bila pH kurang dari 7,1.

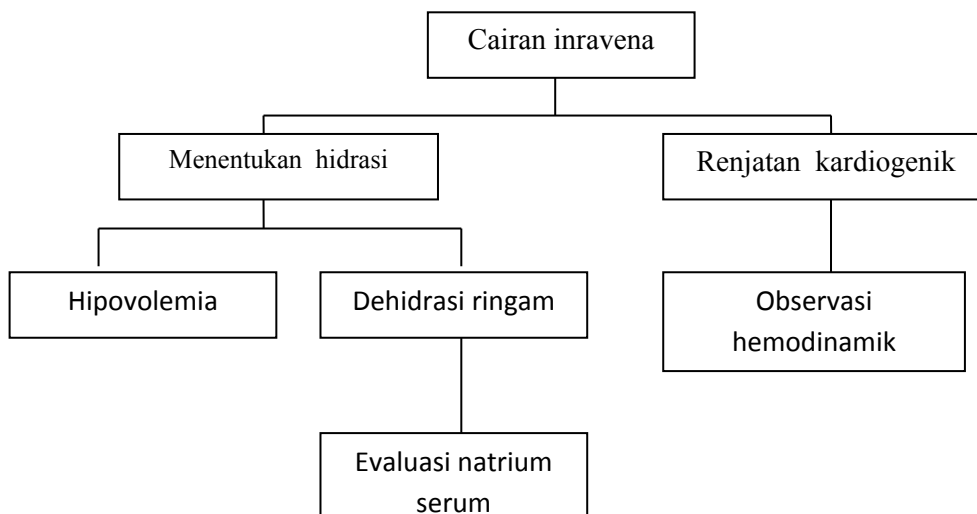
Terapi ketoasidosis diabetes

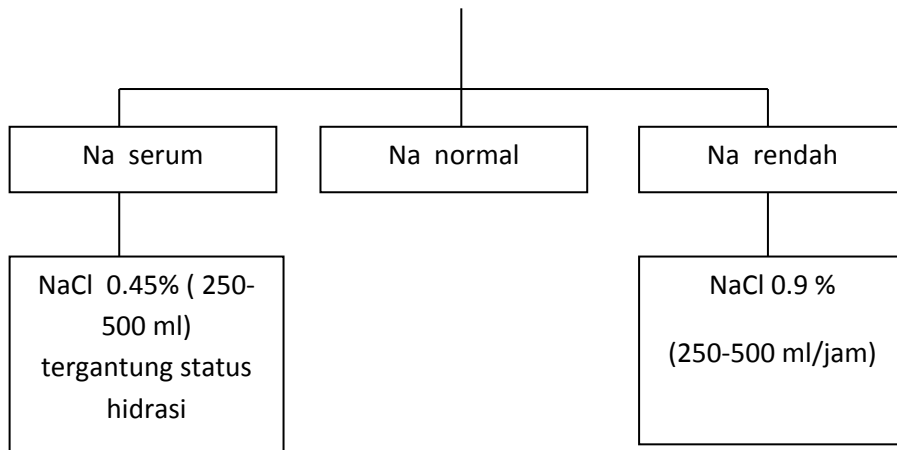
- a. Pikirkan bahwa pathogenesis utama ketoasidosis diabetes adalah dehidrasi cairan tubuh, sehingga langkah pertama yang harus dipikirkan adalah melakukan rehidrasi. Untuk rehidrasi tahap awal kamu bisa memberikan 500 mL NaCl 0.9% bolus selama 1 jam jika Tekanan darah sistolik pasien $>90 \text{ mmHg}$, atau jika Tekanan darah sistolik $<90 \text{ mmHg}$ kamu bisa memberikan 1000mL NaCl 0.9% dalam 1 jam. Jika tekanan darah sistolik masih $<90 \text{ mmHg}$ kamu bisa mengulangi dosis diatas.

Bagan 1.1

Algoritma terapi cairan

Pada krisis HIPERGLIKEMIA





Sumber : Yahya , 2017

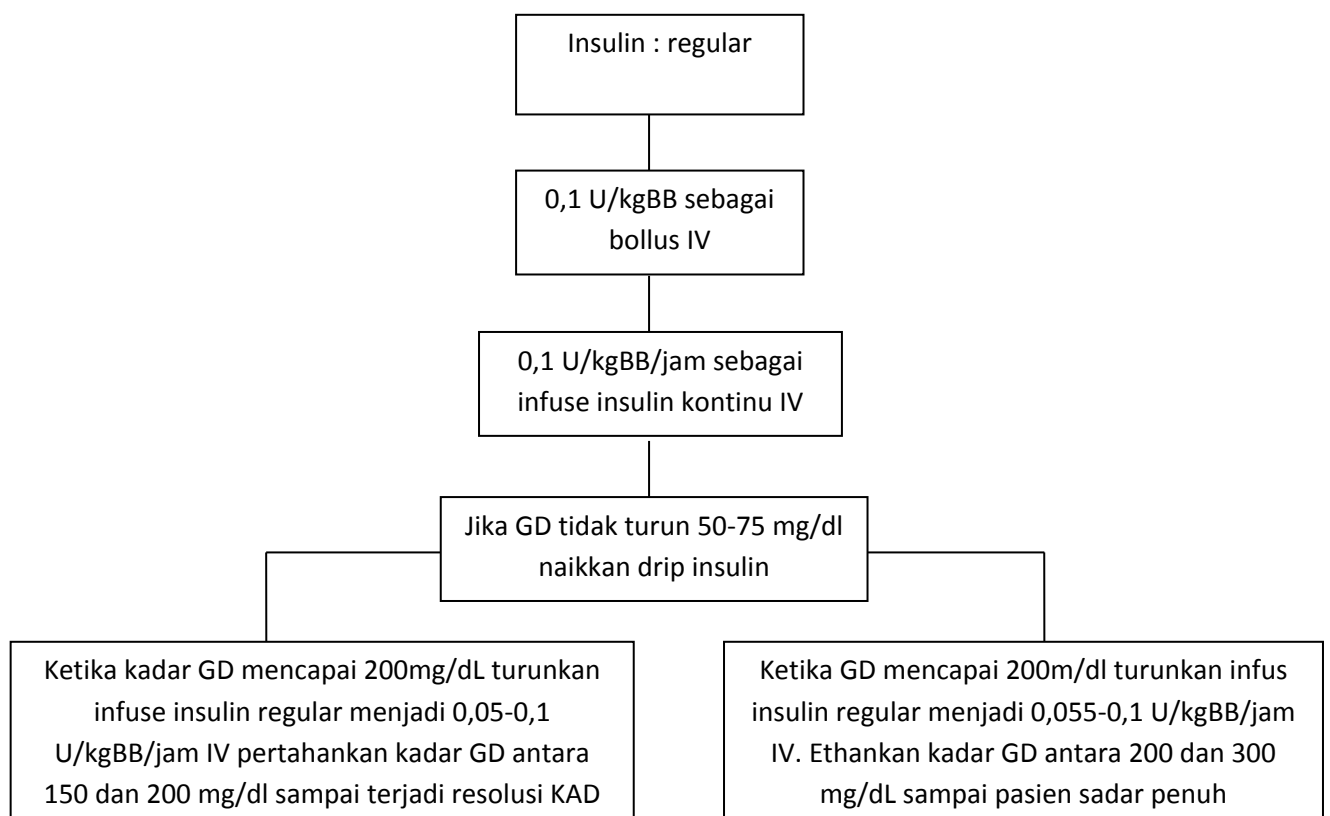
Jika glukosa serum mencapai 200 mg/dL (KAD) atau 300 mg/dL (SHH), ganti cairan dekstrosa 5% menjadi NaCl 0.45% (150-250 mL/jam)

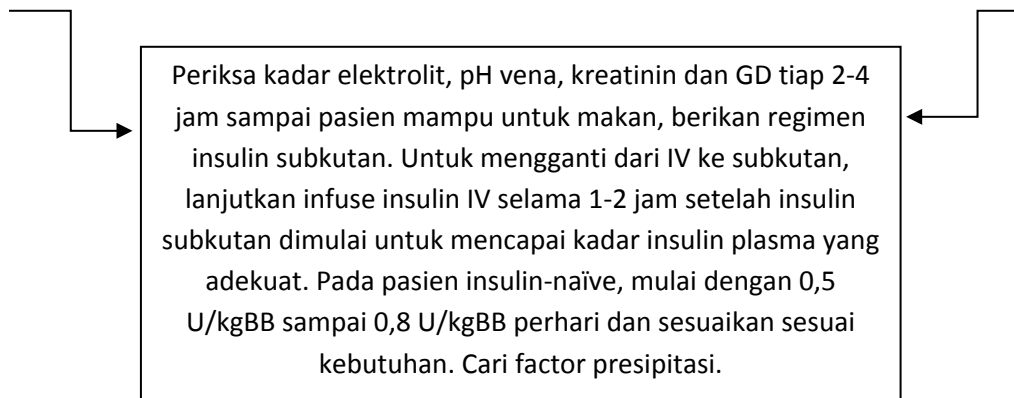
- b. Pasien KAD membutuhkan insulin untuk menurunkan hiperglikemia. Berikan bolus insulin 0.1 unit/kgBB/jam, dibuat dengan mencampur 50 unit insulin dengan 50 mL NaCl 0.9%

Bagan 1.2

Algoritma terapi insulin

Pada krisis hiperglikemia



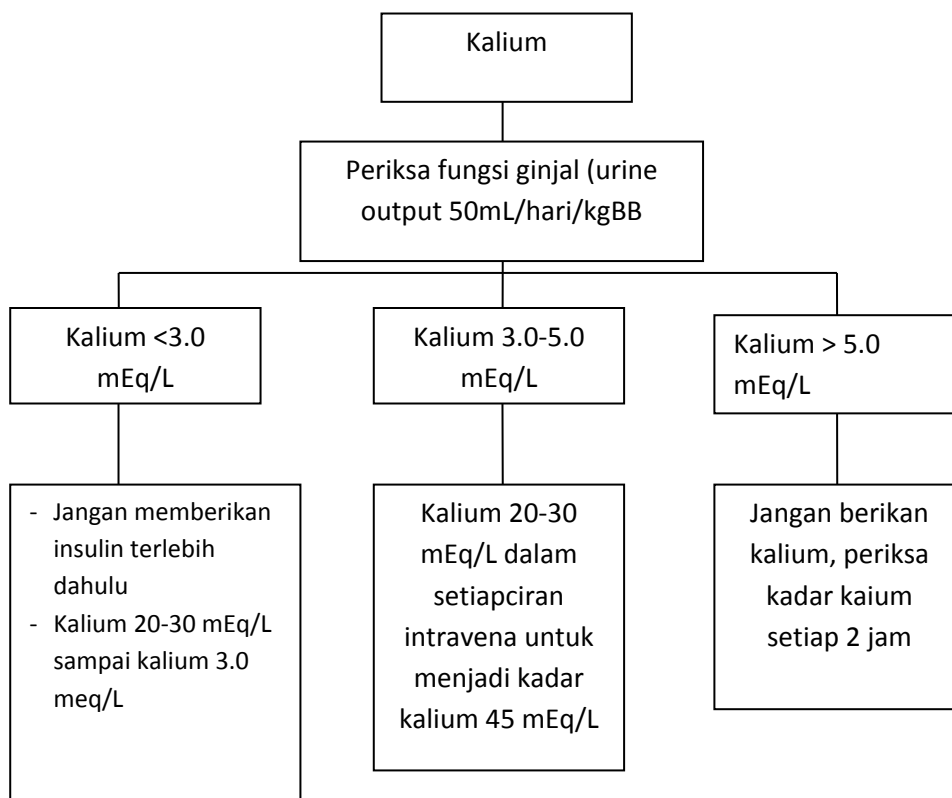


Sumber : Yahya , 2017

Lakukan koreksi kalium. Bila $K < 5,5$ mEq/L, berikan 20-30 mEq/L kalium di dalam tiap liter kantong infuse. Target kalium berada di rentang 4-5 mEq/L. Untuk lebih jelasnya kamu bisa lihat label di bawah ini.

Bagan 1.3

**Algoritma terapi insulin
Pada krisis hiperglikemia**



Sumber : Yahya , 2017

2.1.9 Pencegahan

Factor pencetus utama KAD ialah pemberian dosis insulin yang kurang memadai dan kejadian infeksi. Pada beberapa kasus, kejadian tersebut dapat dicegah dengan akses pada system pelayanan kesehatan lebih baik (termasuk edukasi DM) dan komunikasi efektif terutama pada saat penyandang DM mengalami sakit akut (misalnya batuk pilek, diare, demam, luka).

Upaya pencegahan merupakan hal yang penting pada penatalaksanaan DM secara komprehensif. Upaya pencegahan sekunder untuk mencegah terjadinya komplikasi DM kronik dan akut melalui edukasi sangat penting untuk mendapatkan ketaatan berobat pasien yang baik. Khusus mengenai pencegahan KAD dan hipoglikemia, program edukasi perlu menekankan pada cara-cara mengatasi saat sakit akut.

2.2 Asuhan Keperawatan KGD

2.2.1 Pengkajian pasien dengan KAD menurut Doenges, 2000 adalah sebagai berikut :

Pengkajian primer

1. Airway dan Breathing

Perkenalkan namamu dan jelaskan pemeriksaan apa yang akan kamu lakukan. Respon verbal yang baik dari pasien menunjukkan airway bebas. Jika pasien kesulitan memberikan respon verbal, lakukan pemeriksaan atau upaya membuka airway (head tilt, chin lift). Jika airway tidak ada gangguan namun pasien mengalami kesulitan memberikan respon verbal, maka evaluasi di breathing

Jalan napas dan pernapasan tetap prioritas utama. Jika pasien dengan kesadaran / koma (GCS <8) mempertimbangkan intubasi dan ventilasi. Pada

pasien tsb sementara saluran napas dapat dipertahankan oleh penyisipan Guedel's saluran napas. Pasang oksigen melalui masker Hudson atau non-rebreather masker jika ditunjukkan. Masukkan tabung nasogastrik dan biarkan drainase jika pasien muntah atau jika pasien telah muntah berulang. Airway, pernafasan dan tingkat kesadaran harus dimonitor di semua treatment DKA.

2. Circulation

Penggantian cairan. Sirkulasi adalah prioritas kedua. DKA pada pasien yang menderita dehidrasi berat bisa berlanjut pada shock hipovolemik. Oleh sebab itu, cairan pengganti harus dimulai segera. Cairan resusitasi bertujuan untuk mengurangi hiperglikemia, hyperosmolality, dan counterregulatory hormon, terutama dalam beberapa jam pertama, sehingga mengurangi resistensi terhadap insulin. Terapi Insulin paling efektif jika didahului dengan cairan awal dan penggantian elektrolit. Defisit cairan tubuh 10% dari berat badan total maka lebih dari 6 liter cairan mungkin harus diganti. Resusitasi cairan segera bertujuan untuk mengembalikan volume intravaskular dan memperbaiki perfusi ginjal dengan solusi kristaloid, koloid dan bisa digunakan jika pasien dalam syok hipovolemik. Normal saline (NaCl 0,9%) yang paling sesuai. Idealnya 50% dari total defisit air tubuh harus diganti dalam 8 jam pertama dan 50% lain dalam 24 jam berikutnya. Hati-hati pemantauan status hemodinamik secara teliti (pada pasien yang tidak stabil setiap 15 menit), fungsi ginjal, status mental dan keseimbangan cairan diperlukan untuk menghindari overload cairan.(Elisabeth Eva Oakes, RN. 2007. Diabetic Ketoacidosis DKA)

1) Periksa denyut nadi, tekanan darah dan CRT. Pasang EKG jika perlu dan pulse oximetry untuk monitoring

- 2) Pasang 1-2 kanul cairan intraena jika terdapat tanda-tanda syok (takikari, hipitensi, pemanjangan CRT) dan berikan IV bolus
- 3) Pertimbangkan utuk mengusulkan beberapa pemeriksaan di bawah ini
 - a) Urea (BUN), serum kretinin
 - b) Serum elektrolit
 - c) Darah lengkap
 - d) Tes fungsi hati
 - e) Amylase
 - f) Serum eton
 - g) Laktat dan kultur darah jjika psien demam

Pertimbangkan pemasangan kateter urine untuk memantau produksi urin 24 jam. Jika pasien demam dan penyebabnya tida dietahui, mulailah emberika anibiotik spectrum luas.

Bila memungkinkan, usulkan pemeriksaan keon uri. Jika hasilnya positif, aka sangat menunjang diagnosis ketoasidosis diabetes.

3. Disability

Lakukan penilaian AVPU atau GCS. Periksa apakah puil isokor dan memberikan respons terhadap penyinaran.

4. Exposure

Buka pakaian pasien, cari tanda ruam, perdarahan atau edema. Lakukan inspeksi dan palpasi abdomen untuk mendapatkan tanda-tanda klinis lain.

Pengkajian sekunder

- a. Aktivitas / Istirahat

Gejala : Lemah, letih, sulit bergerak/berjalan, Kram otot, tonus otot menurun, gangguan istirahat/tidur

Tanda : Takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau aktifitas, Letargi/disorientasi, koma, penurunan kekuatan otot

b. Sirkulasi

Gejala : Adanya riwayat hipertensi, IM akut, Klaudikasi, kebas dan kesemutan pada ekstremitas, Ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama, Takikardia

Tanda : Perubahan tekanan darah postural, hipertensi, Nadi yang menurun/tidak ada, Disritmia, Krepitasi, Distensi vena jugularis, Kulit panas, kering, dan kemerahan, bola mata cekung

c. Integritas/ Ego

Gejala : Stress, tergantung pada orang lain, Masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi

Tanda : Ansietas, peka rangsang

d. Eliminasi

Gejala : Perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, Rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISSK baru/berulang, Nyeri tekan abdomen, Diare

Tanda : Urine encer, pucat, kuning, poliuri (dapat berkembang menjadi oliguria/anuria, jika terjadi hipovolemia berat), Urin berkabut, bau busuk (infeksi), Abdomen keras, adanya asites, Bising usus lemah dan menurun, hiperaktif (diare)

e. Nutrisi/Cairan

Gejala : Hilang nafsu makan, Mual/muntah, Tidak mematuhi diet, peningkatan masukan glukosa/karbohidrat, Penurunan berat badan lebih dari beberapa hari/minggu, Haus, penggunaan diuretik (Thiazid)

Tanda : Kulit kering/bersisik, turgor jelek, Kekakuan/distensi abdomen, muntah, Pembesaran tiroid (peningkatan kebutuhan metabolik dengan peningkatan gula darah), bau halitosis/manis, bau buah (napas aseton)

f. Neurosensori

Gejala : Pusing/pening, sakit kepala, Kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parestesia, Gangguan penglihatan

Tanda : Disorientasi, mengantuk, alergi, stupor/koma (tahap lanjut). Gangguan memori (baru, masa lalu), kacau mental, Refleks tendon dalam menurun (koma), Aktifitas kejang (tahap lanjut dari DKA)

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala : Abdomen yang tegang/nyeri (sedang/berat)

Tanda : Wajah meringis dengan palpitasi, tampak sangat berhati-hati

h. Pernapasan

Gejala : Merasa kekurangan oksigen, batuk dengan/ tanpa sputum purulen (tergantung adanya infeksi/tidak)

Tanda : Lapar udara, batuk dengan/tanpa sputum purulen, Frekuensi pernapasan meningkat

i. Keamanan

Gejala : Kulit kering, gatal, ulkus kulit

Tanda : Demam, diaforesis, Kulit rusak, lesi/ulserasi, Menurunnya kekuatan umum/rentang erak, Parestesia/paralisis otot termasuk otot-otot pernapasan (jika kadar kalium menurun dengan cukup tajam)

j. Seksualitas

Gejala : Rabas vagina (cenderung infeksi), Masalah impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita

k. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : Faktor resiko keluarga DM, jantung, stroke, hipertensi. Penyembuhan yang, Lambat, penggunaan obat seperti steroid, diuretik (thiazid), dilantin dan fenobarbital (dapat meningkatkan kadar glukosa darah). Mungkin atau tidak memerlukan obat diabetik sesuai pesanan

Rencana pemulangan : Mungkin memerlukan bantuan dalam pengaturan diet, pengobatan, perawatan diri, pemantauan terhadap glukosa darah

2.2.4 Diagnosa Keperawatan teoritis

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan ketoasidosis diabetik (Doenges, 2000) adalah :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kompensasi asidosis metabolik
3. Resiko tinggi infeksi (sepsis) berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa
4. Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak cukupan insulin, penurunan masukan oral, status hipermetabolisme.
5. Resiko syok

No.	Diagnose	Intervensi	Tindakan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Intervensi utama yang dilakukan adalah sebagai berikut a. Menejemen jalan nafas buatan	a. Menejemen jalan nafas buatan Observasi 1. Monitor posisi selang ETT, terutama setelah mengubah posisi 2. Monitor teanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Monitor kulit area stoma trakeostomi Terapeutik 1. Kurangi tekanan balon secara periodic aip shift 2. Pasang OPA utuk mencegah ETT tergigit 3. Berikan pre-oksigenasi 100% ama 30 detik(3-6 kali ventlas) sebelum dan setelah penghisapan 4. Berikan volume pre-oksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan 6. Ganti fiksasi ETT setiap 24 jam 7. Ubah posisi ETT secara bergntian setiap 24 jam 8. Lakukan perawatan mulut 9. Lakukan perawatan stoma Edukasi Jelaskan pasien dan atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan Kolaborasi Kolaborasi intubsi jika berbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan
2.	Perfusi jaringan tidak efektif	Intervensi utama yang dilakukan adalah sebagai berikut : a. Perawatan sirkulasi b. Menejemen sensasi perifer	a. Perawatan sirkulasi Observasi 1) Periksa sirkulasi perifer 2) Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi 3) Monitor panas , kemerahan nyeri atau bengkak

			<p>pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari pemasangan infuse atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera 4) Lakukan pencegahan infeksi 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku 6) Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan berhenti merokok 2) Anjurkan berhenti olahraga 3) Anjurkan untuk mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4) Anjurkan untuk menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol 5) Anjurkan untuk menghindari penggunaan obat-obat penyekat beta 6) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 7) Anjurkan program rehabilitas vascular 8) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 9) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan <p>b. Menejemen sensasi sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2) Identifikasi penggunaan alat pengikat, protesis, sepatu dan pakaian
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> 3) Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4) Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5) Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6) Monitor terjadinya parestesia 7) Monitor perubahan kulit 8) Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena <p>Terapeutik Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya.</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan penggunaan termometer untuk mengukur suhu air 2) Anjurkan menggunakan sarung tangan termal saat memasak <p>Kolaborasi Pemberian analgetik</p>
3.	Pola nafas tidak efektif	<p>Intervensi utama dilakukan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan respirasi b. Manajemen ventilasi mekanik 	<p>a. Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya sumbatan jalan napas 5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6) Auskultasi bunyi napas 7) Monitor saturasi oksigen 8) Monitor nilai AGD 9) Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi

			<p>pasien</p> <p>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan prosedur pemantauan</p> <p>2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>b. Manajemen ventilasi mekanik</p> <p>Observasi</p> <p>1) Periksa indikasi ventilator mekanik</p> <p>2) Monitor kriteria perlunya terhadap status oksigenasi</p> <p>3) Monitor kriteria perlunya penyapihan ventilator</p> <p>4) Monitor efek negatif ventilator</p> <p>5) Monitor gejala peningkatan pernafasan</p> <p>6) Monitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen</p> <p>7) Monitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen</p> <p>8) Monitor gangguan mukosa oral, nasal, trakea dan laring</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Atur posisi kepala 45-60° untuk mencegah aspirasi</p> <p>2) Reposisi pasien setiap 2 jam</p> <p>3) Lakukan perawatan rutin</p> <p>4) Lakukan fisioterapi dada</p> <p>5) Lakukan pengisapan lendir sesuai kebutuhan</p> <p>6) Ganti sirkuit ventilator setiap 24 jam</p> <p>7) Siapkan bag-valve mask disamping tempat tidur</p> <p>8) Dokumentasikan respon terhadap ventilator</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemilihan mode ventilator</p> <p>2) Kolaborasi pemberian agen pelumpuh otot,</p>
--	--	--	--

			sedative, analgesik, sesuai kebutuhan 3) Kolaborasi menggunakan PS atau PEEP untuk meminimalkan hipoventilasi alveolus
4.	Resiko kekurangan cairan	Intervensi utama yang dilakukan adalah a. Menejemen cairan b. Pemantauan cairan	a. Menejemen cairan Observasi 1) Monitor status hidrasi 2) Monitor berat badan harian 3) Monitor berat badan sebelum dan sesudah dilisis 4) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 5) Monitor status hemodinamik Terapeutik 1) Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 2) Berikan asupan cairan, sesuai tambahan 3) Berikan cairan intravena, jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretic b. Pemantauan cairan Observasi 1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2) Monitor frekuensi 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor berat badan 5) Monitor waktu pengisian kapiler 6) Monitor elasisitas atau turgor kulit 7) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 8) Monitor kadar albumin dan protein total 9) Monitor hasil pemeriksaan serum 10) Monitor intake dan output cairan 11) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia 12) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia 13) Identifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
5.	Penurunan curah jantung	Intervensi utama yang dilakukan adalah Perawatan jantung	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2) Identifikasai sekunder penurunan curah jantung 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor intake dan output 5) Monitor BB setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor EKG 12 sadapan 7) Monitor aritmia 8) Monitor nilai laboratorium jantung 9) Monitor fungsi alat pacu jantung 10) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien semi-fowler 2) Berikan diet jantung yang sesuai 3) Gunakan stoking elastic atau pneumatic intermiten 4) Fasilitas pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurasi stress 6) Berikan dukungan emosional

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal Praktek : 12 April 2019
Tanggal Pengkajian : 12 April 2019/ pukul : 11.00 wib
No. MR : 0157512
Nama pasien : Ny.P
Diagnos Medis : KAD

1. Pengkajian primer

Airway (A) : Jalan nafas klien tidak paten, sekret (+), warna sekret putih kekuningan, gurgling (+)

Masalah : bersihan jalan nafas tidak efektif

Breathing (B) : klien sesak, RR 76x/menit, SPO₂ 68%, cuping hidung (+), ronchi (+/+), otot bantu pernafasan (+), nafas cepat dan dangkal, tidak krepitasi saat palpasi, perkusi hipersonor.

Masalah : pola nafas tidak efektif

Circulation (C) :

- TD : 140/112 mmHg
- HR : 138 x / menit
- S : 36,5° C
- Akral teraba dingin
- CRT : > 3 detik

Klien terpasang IVFD terpasang NaCl 0.9% 60cc /jam, drip insulin 50 unit dalam 50cc nacl 0,9% dosis 0,5cc /jam via

syringe pump, drip furosemide 100 mg dalam 100cc nacl 0,9%
habis dalam 12 jam dengan tetesan 8,3cc /jam via infus pump

Disability (D) :

- GCS 8, E : 1 M : 5 , V :2
- Kesadaran somnolen
- Pupil isokor (+/+,2/2)

Exposure (E) : Tidak ada luka dan tidak ada jejas.

Folley Cateter (F) : Klien terpasang kateter nomor 16, tidak ada perdarahan

Jumlah urin : 60cc/2 jam terakhir saat pengkajian

Warna urin : kuning

Masalah : Resiko kekurangan volume cairan

Gastric Tube (G) : Klien terpasang NGT 16, residu warna hijau bening ±30cc

Heart monitor (H) : Gambaran EKG Sinus Tachikardia

2. Pengkajian sekunder

Kepala :

- Inspeksi / palpasi : Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kulit kepala cukup bersih, rambut bewarna mulai memutih, distribusi merata, tidak ada lesi

Mata :

- Fungsi penglihatan : Pada saat pengkajian tidak didapatkan data dikarenakan klien mengalami penurunan kesadaran.
- Palpebra : normal
- Ukuran pupil : isokor (2/2)
- Konjungtiva : an anemis

- Sclera : an ikterik
- Edema palpebral : tidak edema

Telinga :

- Fungsi pendengaran : Keluarga klien mengatakan, fungsi pendengaran klien baik.
- Fungsi keseimbangan : Tidak bisa dilakukan

Hidung Dan Sinus :

- Inspeksi : pada saat dilakukan inspeksi pada pemeriksaan hidung ditemukan, hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, nafas cuping hidung
- Pembengkakan : Tidak ada ditemukan pembengkakan pada area hidung klien
- Pendarahan : Tidak ada ditemukan perdarahan pada hidung klien

Mulut dan Tenggorokan :

- Inspeksi : pada pemeriksaan fisik didapatkan bibir klien Kering , tidak ada sianosis
- Keadaan gigi : keadaan gigi klien kuning, cukup bersih, gigi tidak lengkap dan terdapat caries gigi pada sela-sela gigi
- Keadaan membran mukosa: membran mukosa klien kering
- Keluhan : Pada saat pengkajian didapatkan klien mengalami gangguan kesulitan menelan dikarenakan oleh penurunan kesadaran

Leher :

- Inspeksi / palpasi: Pada saat pengkajian didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jaringan parut, bentuk simetris antara kiri dan kanan.

Paru-paru

- Inspeksi : Pada saat inspeksi pemeriksaan fisik didapatkan hasil simetris antara dada kanan dan kiri, frekuensi : 46x/menit, pola napas cepat dan dangkal, klien sesak, tampak menggunakan otot bantu pernapasan.
- Palpasi : pergerakan dinding dada tidak simetris, tidak ada jejas ataupun retraksi dinding dada.
- Perkusi paru : lapang paru terdengar hipersonor
- Auskultasi paru : irama tidak teratur, ronchi (+/+)
- Pola ventilator : VCV

Kardiovaskuler

- Palpasi : tidak teraba ictus kordis
- Perkusi jantung : Pekak
- Auskultasi jantung : S1 & S2 (Lub Dub)
- Hasil Rontgen Thoraks : Pada saat pengkajian, hasil rontgen thorak belum didapatkan, karena masih menunggu hasil untuk dibaca.
- Gambaran EKG : Sinus Tachikardi

Sirkulasi :

- Frekuensi nadi : 138 x / menit
- Tekanan darah : 140/112 mmHg

- RR : 76x/menit
- SPO2 : 68%
- MAP : 121 mmHg
- Suhu tubuh : 36,5°C
- Suhu ekstremitas : Akral teraba dingin
- Sianosis : Bibir pucat
- Turgor : Tidak Elastis

Abdomen :

- Inspeksi : Pada saat pengkajian ditemukan data perut simetris kiri dan kanan
- Auskultasi : Bising usus 17x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan palpasi dikarenakan klien mengalami penurunan kesadaran
- Perkusi : Timpani
- Jenis diet : MC diabetasol 6x1500 kkal
- Frekuensi BAB : Belum pernah BAB selama di RS
- Frekuensi BAK : Klien menggunakan Kateter nomor 16 (dengan Volume : 60cc/2 jam)
- Penggunaan kateter : Klien terpasang kateter nomor 16
- Hematuria : Tidak ditemukan
- Keluhan BAK : tidak ada masalah
- Masalah keperawatan : resiko kekurangan volume cairan

Ekstremitas :

- Inspeksi : Terpasang infuse 2 jalur di tangan kanan dan kiri

- Masa otot : Masa otot klien menurun
- Kekakuan : Tidak bisa dilakukan, klien mengalami penurunan kesadaran
- Kejang : Tidak ada kejang pada saat pengkajian

3. Data Demografi

- Nama Lengkap : Ny.P
- Tempat/ Tgl Lahir : Klaten/20-07-1949
- Agama : Islam
- Suku Bangsa : Jawa
- Pendidikan : SD tidak tamat
- Pekerjaan : IRT
- Alamat : Jl.Sabang Kelurahan Sido Rukun Rimbo Ulu
- Sumber Informasi : List Klien, Perawat ruangan, dan keluarga klien

Keluarga Terdekat Yang Dapat Dihubungi

- Nama : Ny.S
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : IRT
- Alamat : Jl. Palembang Unit 12 Rimbo Ulu

4. Status Kesehatan Saat Ini

Alasan kunjungan/keluhan utama

Ny. P masuk RSUD H.Hanafie Muara Bungo melalui IGD rujukan dari RSU Setia Budi Rimbo Bujang pada tanggal 12 april 2019 jam 07.49 wib, dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu disertai batuk berdahak, nyeri

ulu hati mual dan muntah sejak 2 hari yang lalu. BAB dan BAK dalam batas normal.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2019 diruang ICU jam 10.30 wib, klien sesak hebat, nafas cepat dan dangkal, klien gelisah, akral dingin, kesadaran samnolen, GCS 8 , muka pucat keringat dingin, CRT > 3 detik, keadaan umum jelek, suhu 36.5°c, TD 140/112 mmHg, nadi 138 x/menit, RR 46 x/menit, GDS 316 mg/dl, IVFD terpasang NaCl 0.9% 60cc /jam, drip insulin 50 unit dalam 50cc nacl 0,9% dosis 0,5cc /jam via syringe pump, drip furosemide 100 mg dalam 100cc nacl 0,9% habis dalam 12 jam dengan tetesan 8,3cc /jam via infus pump, terpasang NRM 10 liter/menit, SpO2 68%,

Diagnose medik :

KAD dengan penurunan kesadaran

5. Riwayat Kesehatan Yang lalu

Penyakit Yang Pernah Dialami :

Klien memiliki penyakit hipertensi sejak ± 2 tahun yang lalu, Riwayat DM tidak terkontrol ± 2 tahun lalu, keluarga klien mengatakan klien sering kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Alergi : klien tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan dan cuaca serta tidak memiliki riwayat merokok, kopi dan minuman beralkohol

Obat-obat yang sering digunakan :

Nama obat	Dosis	Jadwal pemberian	keterangan
Catopril	12,5mg/ 24 jam	06.00 wib	Setelah makan
Piroxicam	10mg / 12 jam	08.00 dan 20.00	Setelah makan

		wib	
Ibuprofen	500mg / 8 jam	08.00,16.00 dan 00.00 wib	Setelah makan
B Kompleks	1 tab / 24 jam	12.00 wib	Setelah makan

Pola nutrisi :

Sebelum sakit, BB klien 54kg TB 149cm, klien makan 1-2x sehari, klien menyukai semua jenis makanan, nafsu makan dalam 6 bulan terakhir berkurang, tidak terjadi penurunan BB yang drastis.

Saat sakit, BB klien 52kg TB 149cm, frekuensi makan 6x200cc, jenis makanan MC (susu/diabetasol). Jumlah cairan masuk : 1500cc /24 jam

Pola eliminasi :

Sebelum sakit, frekuensi BAB 1x sehari, waktu tidak menentu, warna kuning, konsistensi lembek, frekuensi BAK 6-7x/hari, tidak ada kesulitan BAB dan BAK.

Saat sakit, BAB belum ada, klien terpasang kateter no 16, Jumlah cairan keluar : 2100cc/ 24 jam IWL : 520cc.

Pola Tidur Dan Istirahat :

Sebelum sakit, klien tidur 5-7jam, waktu siang dan malam, tidak ada kesulitan. Saat sakit klien tidur 4-5 jam, klien tidur siang dan malam, klien sering terbangun karena sesak.

Pola Aktivitas Dan Latihan :

Kegiatan dalam pekerjaan : keluarga klien mengatakan Ny.P hanya mengerjakan pekerjaan dirumah, keluarga klien mengatakan Ny.P tidak pernah melakukan olahraga, keluarga klien mengatakan kegiatan klien diwaktu luang yaitu berkumpul bersama keluarga. Keluarga klien mengatakan keluhan klien

dalam beraktivitas yang sering dirasakan klien yaitu sakit pinggang setelah beraktivitas, dan mudah lelah.

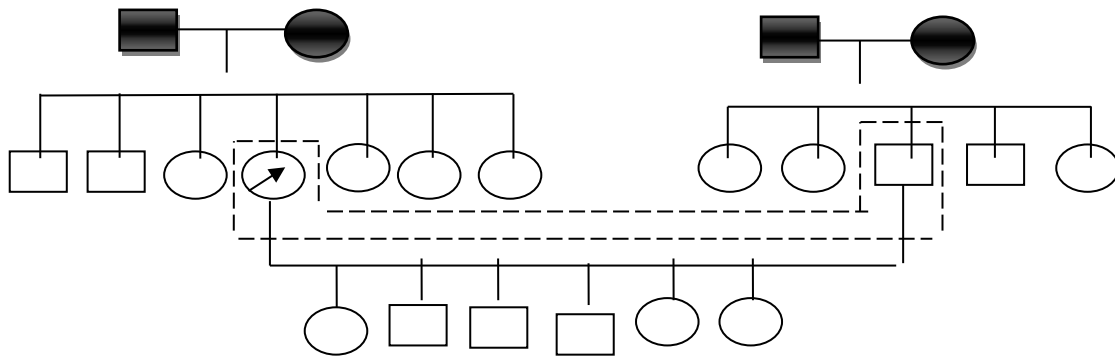
Pola Bekerja :

Jenis pekerjaan : Klien bekerja sebagai IRT





Riwayat Keluarga

Berdasarkan dari genogram diatas diketahui dari anggota keluarga klien terdapat satu anggota keluarga (nenek klien) dengan riwayat penyakit yaitu hipertensi.

Genogram keluarga



Keterangan :

-  : meninggal
-  : laki-laki
-  : perempuan
- : serumah
-  : klien

6. Data Laboratorium

a. Hemotologi (12/4/2019)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12,2	gr/dl	13-18
Leukosit	13.900	sel/mm ³	5.000-10.000
Hematokrit	40	%	40-48
Trombosit	341.000	/mm ³	150.000-400.000
LED 1 jam	15	mm/jam	
Hitung jenis	0/0/0/93/3/4	%	

b. Kimia Darah (12/4/2019)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Gula Darah Sewaktu	316	mg/dl	< 180
Ureum	33	mg/dl	10-50
Kreatinin	1,0	mg/dl	0,6 – 1,1
SGOT	71	U/L	< 38
SGPT	40	U/L	< 34
Natrium	150	mg/dl	135 – 150
Kalium	4,0	mg/dl	3,5 – 5,5
Klorida	108	mg/dl	76 - 102
Benda keton	Negatif (-)		

7. Hasil Pemeriksaan Diagnostik Lain

pada tanggal 16 dilakukan pemeriksaan berikut, didapatkan hasil :

EKG : gambaran sinus tachikardi

Rontgen : kardiomegali dan edema paru

8. Pengobatan

a. Terapi pada saat di IGD

Nama Obat	Dosis/ jam	Kegunaan	Efek Samping
NaCl 0,9 %	Guyur 500cc habis dalam 1 jam selanjutny 1 kolf/8 jam	Merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor	Kelebihan kadar Natrium dalam darah dan kekurangan Kalium dalam darah
Cefxon	1 X 1gram	obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati	Efek samping paling umum dari obat antibiotik cefxon

		berbagai macam infeksi bakteri. Ceftriaxone termasuk ke dalam kelas antibiotik bernama cephalosporin yang bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri.	adalah: <ul style="list-style-type: none"> • Bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan • Reaksi alergi • Mual atau muntah • Sakit perut • Sakit kepala atau pusing • Lidah sakit atau bengkak • Berkeringat • Vagina gatal atau mengeluarkan cairan
Dopamine	200mg 12.00	Merupakan salah satu obat untuk menangani syok yang diakibatkan oleh kondisi tertentu seperti gagal jantung, pasca trauma ataupun serangan jantung	Efek samping dari dopamine adalah : <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala • Gelisah • Mual dan muntah • Menggigil
Insulin	2cc/jam (50IV +NaCl 0,9%) 10.00	Hormone yang berfungsi untuk merubah zat gula menjadi energy dan menyimpan glukosa untuk keperluan diwaktu mendatang.	Efek samping dari insulin adalah : <ul style="list-style-type: none"> • Kadar kalium didalam darah menurun, yang ditandai dengan berkeringat, pucat, merasa lapar, jantung berdebar dan pusing • Pembengkakan, kemerahan dan gatal dibagian tubuh yang disuntikkan.
Novorapid	3 x 8 unit	Mengurangi tingkat gula darah	Efek samping yang umumnya terjadi dalam penggunaan novorapid adalah : hipoglikemi
furosemide	2 amp	Mengatasi penumpukan cairan dan pembengkakan pada tubuh	Efek samping yang umumnya terjadi dalam penggunaan furosemide adalah: <ul style="list-style-type: none"> • Pusing.

			<ul style="list-style-type: none"> • Vertigo. • Mual dan muntah. • Penglihatan buram. • Diare. • Konstipasi.
--	--	--	---

b. Terapi diruang rawat inap ICU

Enteral dan Parenteral

Tanggal 12-04-2019

Nama obat	Dosis	Jam	Fungsi
IVFD NaCl 0,4% : Dex 5%	60cc/jam	09.00	Mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa faktor
IVFD Dex 40%	K/P		
Ceftriaxone 1gr	1x1 gr	10.00	Ceftriaxone termasuk ke dalam kelas antibiotik bernama cephalosporin yang bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri
Biknat tab	3x1 tab	12.00 20.00 04.00	Menetralisir asam darah, urine yang terlalu asam, dan asam lambung
Omeprazole 40mg	1x40 mg	10.00	Omeprazole adalah obat untuk mengatasi masalah

			perut dan kerongkongan yang diakibatkan oleh asam lambung. Cara kerjanya adalah dengan menurunkan kadar asam yang diproduksi perut. Omeprazole juga dapat meringankan gejala panas perut, kesulitan menelan, dan batuk yang tak kunjung hilang
Furosemide 100 mg dalam NaCl 100cc/mikro	100 mg	11.00	Mengatasi penumpukan cairan dan pembengkakan pada tubuh
Dopamin 1 amp	200 mg	12.00	Merupakan salah satu obat untuk menangani syok yang diakibatkan oleh kondisi tertentu seperti gagal jantung, pasca trauma ataupun serangan jantung
Insulin 50 IV + NaCl 0,9 % = 50cc Siring pump	2 cc/jam	10.00	Hormone yang berfungsi untuk merubah zat gula menjadi energy dan menyimpan glukosa untuk

			keperluan diwaktu mendatang
--	--	--	-----------------------------

Tanggal 13-04-2019

Nama obat	Dosis	Jam	Fungsi
IVFD RL : Dex 5%	60cc/jam		Merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor
Biknat tablet	3x1 tab	04.00	Menetralisir asam darah, urine yang terlalu asam, dan asam lambung
Lansoprazole 30mg	1x30 mg	10.00	Mengatasi gangguan pada sistem pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebih seperti maag dll
NaCl 0,9%	60cc/jam	K/P	Mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor
Furosemid 20mg	1x20 mg	12.00	Mengatasi penumpukan cairan dan

			pembengkakan pada tubuh
Dex 10%	60cc/jam	K/P	Merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor
Bioxon 1 gr	1x2 gr	10.00	Sebagai antibiotik untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri

Pengobatan tanggal 14-04-2019

Nama obat	Dosis	Jam	Fungsi
IVFD Dex 5% : RL	60cc/jam		Merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa faktor
Bioxon 1gr	1x2gr	10.00	Sebagai antibiotik untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
Lansoprazole	1x30mg	10.00	Mengatasi gangguan pada sistem pencernaan

			akibat produksi asam lambung yang berlebih seperti maag dll
Neurobion 5000mg	Drip dalam cairan RL 1x5000mg		Untuk memperbaiki metabolisme tubuh dan memenuhi kebutuhan sehari-hari akan vitamin B kompleks dalam pembentukan dan kematangan sel darah merah.

DATA FOKUS

Data subjek :

- Keluarga klien mengatakan sesak
- Keluarga klien mengatakan klien batuk-batuk
- Keluarga klien mengatakan klien memiliki penyakit hipertensi sejak \pm 2 tahun yang lalu, Riwayat DM tidak terkontrol \pm 2 tahun lalu
- keluarga klien mengatakan klien sering kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Data objek :

- Klien sesak
- Sekret (+) berwarna putih kekuningan
- Ronchi +/+
- Nafas cepat dan dangkal
- RR : 76x/menit
- SpO₂ : 68%
- CRT > 3detik
- Kesadaran samnolen
- GCS : 8
- TD : 140/112 mmHg
- MAP : 121 mmHg
- Nadi : 110 x/menit
- CRT > 3 detik
- Akral teraba dingin
- Muka pucat
- Bibir pucat
- Sianosis (-)

- Turgor kulit buruk
- Membrane mukosa kering
- Bibir tampak kering dan pucat
- Jumlah cairan masuk melalui infus, Injeksi dan MC: 1319,5cc
- Jumlah cairan keluar melalui keringat, NGT dan urin : 2100cc
- IWL : 437,5cc
- BC : -1218 cc
- HB : 12,2 gr/dl
- HT : 40%
- Trombosit : 341.000 sel/mm³
- TD : 85/54 mmHg
- N : 110x/menit
- KU : lemah

B. ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> • Klien sesak • Sekret (+) berwarna putih kekuningan • Ronchi +/- • Nafas cepat dan dangkal • RR : 76x/menit • SpO2 : 68% • CRT > 3detik 	Peningkatan sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran samnolen • GCS : 8 • TD : 140/112 mmHg • MAP : 121 mmHg • Nadi : 110 x/menit Dispne (+) • Nafas cepat dangkal • Otot bantu pernafasan • Hipersonor • Akral teraba dingin • Muka pucat • Bibir pucat 	Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola nafas
3.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit buruk • Membrane mukosa kering • Bibir tampak kering dan pucat • Jumlah cairan masuk : 1319,5cc • Jumlah cairan keluar : 2100cc • IWL : 437,5cc • BC : -1218 • U_o 0,2 cc/kgBB/jam 	Kegagalan mekanisme regulasi	kekurangan volume cairan
4.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> • TD : 140/112 mmHg • MAP : 121 mmHg • Nadi : 110 x/menit Dispne (+) • Klien tampak lemah • GCS 8 , E1 V5 M2 	Perubahan preload	Penurunan curah jantung

C. Diagnosa Keperawatan

Hari I

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan Kegagalan mekanisme regulasi`

Hari II

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload

D. Intervensi

Nama : Ny.P

Ruangan : ICU

No. MR : 0157512

Tanggal : 12 April 2019

No.	Diagnose	Intervensi	Tindakan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Intervensi utama yang dilakukan adalah sebagai berikut a. Menejemen jalan nafas buatan	Observasi 1. Monitor posisi selang ETT, terutama setelah mengubah posisi 2. Monitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Monitor kulit area stoma trakeostomi Terapeutik 1. Kurangi tekanan balon secara periodic aip shift 2. Pasang OPA untuk mencegah ETT tergigit 3. Berikan pre-oksigenasi 100% ama 30 detik(3-6 kali ventlas) sebelum dan setelah penghisapan 4. Berikan volume pre-oksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan 6. Ganti fiksasi ETT setiap 24 jam 7. Ubah posisi ETT secara bergntian setiap 24 jam 8. Lakukan perawatan mulut 9. Lakukan perawatan stoma Edukasi Jelaskan pasien dan atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan Kolaborasi Kolaborasi intubasi jika berbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan

2.	Pola nafas tidak efektif	Manajemen ventilasi mekanik	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa indikasi ventilator mekanik 2) Monitor kriteria perlunya terhadap status oksigenasi 3) Monitor kriteria perlunya penyapihan ventilator 4) Monitor efek negatif ventilator 5) Monitor gejala peningkatan pernafasan 6) Monitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 7) Monitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 8) Monitor gangguan mukosa oral, nasal, trakea dan laring <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi kepala 45-60° untuk mencegah aspirasi 2) Reposisi pasien setiap 2 jam 3) Lakukan perawatan rutin 4) Lakukan fisioterapi dada 5) Lakukan pengisapan lendir sesuai kebutuhan 6) Ganti sirkuit ventilator setiap 24 jam 7) Siapkan bag-valve mask disamping tempat tidur 8) Dokuemntasikan respon terhadap ventilator <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemilihan mode ventilator 2) Kolaborasi pemberian agen pelumpuh otot,
3.	Resiko kekurangan cairan	<p>Intervensi utama yang dilakukan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menejemen cairan b. Pemantauan cairan 	<p>a. Menejemen cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status hidrasi 2) Monitor berat badan harian 3) Monitor berat badan sebelum dan sesudah dilisis 4) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

			<ul style="list-style-type: none"> 5) Monitor status hemodinamik Terapeutik 4) Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 5) Berikan asupan cairan, sesuai tambahan 6) Berikan cairan intravena, jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretic b. Pemantauan cairan Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2) Monitor frekuensi 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor berat badan 5) Monitor waktu pengisian kapiler 6) Monitor elasisitas atau turgor kulit 7) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 8) Monitor kadar albumin dan protein total 9) Monitor hasil pemeriksaan serum 10) Monitor intake dan output cairan 11) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia 12) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia 13) Identifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	--

4.	Penurunan curah jantung		<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2) Identifikasai sekunder penurunan curah jantung 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor intake dan output 5) Monitor BB setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor EKG 12 sadapan 7) Monitor aritmia 8) Monitor nilai laboratorium jantung 9) Monitor fungsi alat pacu jantung 10) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien semi-fowler 2) Berikan diet jantung yang sesuai 3) Gunakan stoking elastic atau pneumatic intermiten 4) Fasilitas pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress 6) Berikan dukungan emosional
----	-------------------------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.P

Ruangan : ICU

No. MR : 0157512

Tanggal : 12 April 2019

Hari : 1

No	Diagnosa	Hari/ jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret	Jum'at, 08.00	Observasi 1. memonitor posisi selang ETT, terutama setelah mengubah posisi 2. memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. memonitor kulit area stoma trakeostomi Terapeutik	17.00	S : - O : <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan dinding dada simtris • Ronchi +/- • Selang ETT terfiksasi dengan baik dibibir sebelah kanan • Suction di selang ETT dan suction melalui hidung dan mulut • Sekret +, warna putih kekuningan • Pasien posisi netral • Fisioterapi dada + A : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
		09.10	1. mengurangi tekanan balon secara periodic aip shift			
		09.15	2. memberikan pre-oksigenasi 100% ama 30 detik (3-6 kali ventlas) sebelum dan setelah penghisapan 3. memberikan volume pre-oksigenasi (bagging atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal			
		10.00	4. melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan			
		10.10	5. mengganti fiksasi ETT setiap 24 jam			
		10.15	6. mengubah posisi ETT secara bergntian			

		10.20	<p>setiap 24 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. melakukan perawatan mulut 8. melakukan perawatan stoma 9. Kolaborasi intubasi jika berbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan 			
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	09.00 09.05 09.10 09.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang penyebab gagal nafas 2. Mengobservasi pola nafas, usaha nafas pasien belum ada) 3. Mengauskultasi dada secara periodik, 4. Memastikan bahwa pernafasan sesuai dengan ventilator, tidak adanya fighting 5. Mengisi balon pipa ETT dengan menggunakan Sduit 5cc 6. Menyiapkan alat resusitasi dekat dengan tempat tidur pasien 7. Mengkolaborasi setingan ventilator, mode ventilator CVC 	17.00	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usaha nafas pasien belum ada • Nafas pasien masih tergantung penuh pada ventilator • Ronchi (+) • Balon pipa ETT mengembang dengan baik • Mode ventilator CVC • Setingan ventilator sesuai intruksi <p>A : ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P : intervensi lanjutkan</p>	
3.	Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme pengaturan DS : DO : • Turgor kulit buruk • Membrane mukosa kering	11.00 11.15 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempertahankan cacatan intake dan output yang akurat Intake : 1319,5cc/21jam Output : 2537,5cc/21jam BC : -1218 2. memonitor status hidrasi turgor kulit klien masih tampak buruk, mukosa bibir kering dan bibir tampak pucat 3. Memonitor vital sign 		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit klien masih buruk • Membrane mukosa kering • Bibir tampak kering dan pucat • Jumlah cairan masuk : 1319,5cc/21jam • Jumlah cairan keluar : 2100cc/21jam 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir tampak kering dan pucat • Jumlah cairan masuk : 1319,5cc • Jumlah cairan keluar : 2100cc • IWL : 437,5cc • BC : -1218 • HB : 12,2 gr/dl • HT : 40% • Trombosit : 341.000 sel/mm³ 		<p>TD : 119/83mmHg N : 139x/menit RR : 33xmenit S : 36.5°C</p> <p>4. Kolaborasikan pemberian cairan IVFD NaCl 0.9% 60cc/jam IVFD Dex 5% 60cc/jam Biknat 3x1 tab Cefriaxon 1x1gr Omeprazole 1x40mg Furosemide 100mg dlm NaCl 100cc/mikro hbis dlm 12jam Dopamine + NaCl 50cc</p> <p>5. Memonitor status nutrisi Klien diberikan makanan cair</p> <p>6. Monitor tingkat Hb dan hematokrit HB : 12,2 gr/dl HT : 40%</p>		<ul style="list-style-type: none"> • IWL : 437,5cc • BC : -1218cc/21jam • HB : 12,2 gr/dl • HT : 40% • Trombosit : 341.000 sel/mm³ • TD : 123/75mmHg • MAP : 101 mmHg • N : 126x/menit • Keadaan Umum : lemah • U_o <p>A : masalah kekurangan volume cairan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mempertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. memonitor status hidrasi 3. Memonitor vital sign 4. Kolaborasikan pemberian cairan 5. Memonitor status nutrisi 6. Monitor tingkat Hb dan hematokrit 	
--	--	--	---	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.P

Ruangan : ICU

No. MR : 0157512

Tanggal : 13 April 2019

Hari : 2

No	Diagnosa	Hari/ jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan secret	Sabtu, 08.00 09.00 09.15 09.20 09.30 09.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor posisi selang ETT, terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memonitor kultur area stoma trakeostomi 4. melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan 5. mengganti fiksasi ETT setiap 24 jam 6. mengubah posisi ETT secara bergantian setiap 24 jam 7. melakukan perawatan mulut 8. melakukan perawatan stoma 	17.00	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan dinding dada simetris • Ronchi +/- • Mengganti perban ETT • Selang ETT terfiksasi dengan baik dibibir sebelah kiri • Suction di selang ETT dan suction melalui hidung dan mulut • Sekret +, warna putih kekuningan • Pasien posisi miring • Fisioterapi dada + <p>A : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>	

2.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	09.00 09.05 09.10 09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang penyebab gagal nafas 2. Mengobservasi pola nafas, usaha nafas pasien ada 5 x/menit 3. Mengauskultasi dada secara periodik, ronchi (+) 4. Memastikan bahwa pernafasan sesuai dengan ventilator, tidak adanya fighting 5. Mengisi balon pipa ETT dengan menggunakan Spuit 5cc 6. Mengkolaborasi setingan ventilator, mode ventilator CVC 7. Melakukan weaning ventilator 	17.15	<p>S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usaha nafas pasien belum ada • Nafas pasien masih tergantung penuh pada ventilator • Ronchi (+) • Balon pipa ETT mengembang dengan baik • Setingan ventilator sesuai intruksi • Mode ventilator CVC • Usaha nafas ada • Mode ventilator • Nafas adekuat • Weaning ventilator • Ekstubasi (+) • Pasang NRM 10 liter/menit • Nafas tidak adekuat • Bagging (+) • Intubasi (+) <p>A : ketidakefektifan pola nafas belum teratasi P : intervensi lanjutkan</p>	
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan preload	10.00 10.10 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah 3. Memonitor EKG 12 sadapan 4. memonitor aritmia jika ada 	17.30	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/80mmHg • MAP : 100mmHg • N : 112x/menit 	

		12.00	<p>5. memberikan obat sesuai indikasi Bioxon 1x2gr Lansoprazole 1x30mg Furosemide 100mg dalam NaCl 100cc Dex 10% 60cc/jam Dopamine 200mg</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan Umum : lemah • EKG Sinus tachikardi <p>A : masalah kekurangan volume cairan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah 3. Memonitor EKG 12 sadapan 4. memonitor aritmia jika ada 5. memberikan obat sesuai indikasi 	
--	--	-------	---	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.P

Ruangan : ICU

No. MR : 0157512

Tanggal : 14 April 2019

Hari : 3

No	Diagnosa	Hari/ jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret	Sabtu, 08.00 08.15 08.30 08.45 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor posisi selang ETT, terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memonitor kultur area stoma trakeostomi 4. melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan 5. mengganti fiksasi ETT setiap 24 jam 6. mengubah posisi ETT secara bergantian setiap 24 jam 7. melakukan perawatan mulut 8. melakukan perawatan stoma 	17.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan dinding dada simtris • Ronchi +/- • Mengganti perban ETT • Selang ETT terfiksasi dengan baik dibibir sebelah kanan • Suction di selang ETT dan suction melalui hidung dan mulut 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Sekret +, warna putih kekuningan • Pasien posisi netral • Fisioterapi dada + <p>A : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi oleh perawat ruangan ICU</p>	
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	08.00 08.15 08.20 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang penyebab gagal nafas 2. Mengobservasi pola nafas, usaha nafas belum ada 3. Mengauskultasi dada secara periodik, ronchi (+/+) 4. Memastikan bahwa pernafasan sesuai dengan ventilator, tidak adanya fighting 5. Mengisi balon pipa ETT dengan menggunakan Sduit 5cc 6. Mengkolaborasi setingan ventilator, mode ventilator CVC 	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usaha nafas pasien belum ada • Nafas pasien masih tergantung penuh pada ventilator • Ronchi (+/+) • Balon pipa ETT mengembang dengan baik • Setingan ventilator sesuai intruksi • Mode ventilator CVC <p>A : ketidakefektifan pola nafas</p>	

					belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan oleh perawat ICU	
3.	Penurunan curah jantung	10.00 10.15 11.00 12.00	1. mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Memonitor tekanan darah 3. Memonitor EKG 12 sadapan 4. memonitor aritmia jika ada 5. memberikan obat sesuai indikasi Lansoprazole 1x30mg Furosemide 100mg dalam NaCl 100cc Dex 10% 60cc/jam Dopamine 200mg	17.00	S : - O : • Trombosit : 341.000 sel/mm ³ • TD : 131/68mmHg • MAP : 100mmHg • N : 120x/menit • Keadaan Umum : lemah A : masalah kekurangan volume cairan teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan perawat ruangan	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa, pada tanggal 12 april 2019 di Ruang ICU RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ny. P dengan diagnose KAD dengan penurunan kesadaran sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

4.1 PENGKAJIAN

Pengkajian pada Ny.P dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2011)

Menurut teori pengkajian yang harus dilakukan pada klien dengan penyakit KAD adalah sebagai berikut :

1. Airway

Perkenalkan namamu an jeaskan pemeriasaan apa yang akkan kamu lakukan. Respon verbal yang baik ari pasien meunjukkan airway bebas. Jika pasien kesulitan memberikan respon verbal, lakukan pemeriksaan au upaya membuka airway (head till, chin lift). Jika airway tidak ada gangguan namun pasien mengaami kesulitan memberikan respon verbal, maka evaluasi di breathing

2. Breathing

- a. Hitung frekuensi napas dan saturasi oksigen (bila memungkinkan)
- b. Lakukan auskultasi dada dan lakukan perkusi jika diperlukan
- c. Berikan oksigen doisi tinggi jika pasien mengalami peningkatan frekuensi napas , memiliki saturasi yang rendah atau tampak sakit
- d. Pertimbangkan untuk melakukan foto thorax atau analisis gas darah

3. Circulation

- a. Periksa denyut nadi, tekanan darah dan CRT. Pasang EKG jika perlu dan pulse oximetry untuk monitoring
- b. Pasang 1-2 kanul cairan intraena jika terdapat tanda-tanda syok (takikardi, hipotensi, pemanjangan CRT) dan berikan IV bolus
- c. Pertimbangkan untuk mengusulkan beberapa pemeriksaan di bawah ini
 - 1) Urea (BUN), serum kreatinin
 - 2) Serum elektrolit
 - 3) Darah lengkap
 - 4) Tes fungsi hati
 - 5) Amylase
 - 6) Serum eton
 - 7) Laktat dan kultur darah jika pasien demam

4. Disability

Lakukan penilaian AVPU atau GCS. Periksa apakah pupil isokor dan memberikan respons terhadap penyinaran.

5. Exposure

Buka pakaian pasien, cari tanda ruam, perdarahan

atau edema. Lakukan inspeksi dan palpasi abdomen untuk mendapatkan tanda-tanda klinis lain.

Sedangkan pada pengkajian melalui observasi pada Ny.P yang dilakukan diruang ICU adalah sebagai berikut :

Airway (A) : Jalan nafas klien tidak paten, sekret (+), warna sekret putih kekuningan, gurgling (+)

Masalah : bersihan jalan nafas tidak efektif

Breathing (B) : klien sesak, RR 76x/menit, SPO₂ 68%, cuping hidung (+), ronchi (+/+), otot bantu pernafasan (+), nafas cepat dan dangkal, tidak krepitasi saat palpasi, perkusi hipersonor.

Masalah : Perfusi jaringan perifer

Circulation (C) :

- TD : 140/112 mmHg

- HR : 138 x / menit

- S : 36,5° C

- Akral teraba dingin

- CRT : > 3 detik

Disability (D) :

- GCS 8

- Kesadaran somnolen

- Pupil isokor (+/+,2/2)

Eksposure (E) : Tidak ada luka dan tidak ada jejas.

Folley Cateter (F) : Klien terpasang kateter nomor 16, tidak ada perdarahan

Jumlah urin : 60cc/2 jam terakhir saat pengkajian

Warna urin : kuning

Masalah : Resiko kekurangan volume cairan

Gastric Tube (G) : Klien terpasang NGT, residu warna hijau bening ±30cc

Heart monitor (H) : Gambaran EKG Sinus Tachikardia

Kesimpulan yang didapatkan tidak semua pengkajian yang terdapat diteoritis ditemukan pada kasus yang ada diruangan.

4.2 Diagnosa

Untuk diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul, diantaranya :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Penurunan curah jantung
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
4. Gangguan eliminasi urine
5. Hiperglikemia/hipoglikemia
6. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak
7. Gangguan rasa nyaman
8. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
9. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
10. Intoleransi aktivitas
11. Resiko cedera

Sedangkan pada kasus yang diagnose yang muncul adalah :

Pada hari pertama

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kafilera

Pada hari kedua

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan afterload

Kesimpulannya tidak semua diganosa yang muncul pada teoritis muncul pada kasus, seperti :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kafilir

Diagnosa tersebut diangkat karena banyak data yang menunjang sehingga penulis menegakkan diganosa tersebut sesuai dengan SDKI dan SIKI 2018

4.3 Intervensi

Diagnosa yang muncul selanjutnya disusun prioritas berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow. Setelah diprioritaskan kemudian disusun rencana keperawatan yang mengacu pada teori yang ada, namun disesuaikan dengan teori yang ada dan lebih banyak melihat dari kondisi klien, sarana dan prasarana serta sumber daya dari tim kesehatan.

4.4 Implementasi

Pada tahap pelaksanaan ini, pada dasarnya disesuaikan dengan susunan perencanaan serta asuhan keperawatan yang diberikan pada klien difokuskan dan penanganannya bersifat menyeluruh. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, kelompok melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Implementasi yang diberikan untuk tiap diagnosa pada pasien yaitu disesuaikan dengan kondisi pasien kelolaan yang diberikan asuhan keperawatan oleh penulis berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditentukan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari. Implementasi diberikan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah ditentukan dengan berpedoman pada panduan SDKI dan SIKI PPNI 2018.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis salah satunya manajemen jalan binaan nafas. Hal ini didukung oleh peneliti Kurniawan (2016) yaitu dimana salah satu manajemen buatan jalan nafas yaitu dengan menggunakan ETT. Prosedur ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami penyumbatan jalan nafas, kehilangan reflek proteksi, menjaga paru-paru dari sekret agar tidak terjadi aspirasi dan pada segala jenis gagal nafas. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan perawatan dan melakukan pengukuran tekanan *cuff endotracheal tube* (ETT) terhadap pasien dengan gagal nafas yang terpasang ventilator secara berkala. Pengukuran tekanan *cuff* ETT bila tidak dilakukan secara berkala akan memunculkan masalah baru pada pasien yang terpasang ventilator.

4.5 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dari tiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan maka didapatkan hasil yang telah dicantumkan dalam evaluasi.

Pada saat evaluasi kasus didapatkan data sebagai berikut :

- Trombosit : 341.000 sel/mm³
- TD : 131/68mmHg
- MAP : 100mmHg

- N : 120x/menit
- Keadaan Umum : lemah
masalah kekurangan volume cairan teratasi
- RR : 22x/menit
- SaO₂ : 94%
- CRT >3 detik
- Tvic di stop

Semua diagnosa yang ditegakkan oleh penulis belum teratasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Setelah dilakukan pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang ada diteori ditemukan pada pasien.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler, Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis

5.1.3 Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun.

5.1.4 Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari semua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut: semua diagnosa yang ditegakkan tidak teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Rumah sakit

Semoga laporan akhir ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

5.2.2 Untuk mahasiswa

Semoga laporan akhir ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan KGD di ruang ICU pada pasien dengan KAD

5.2.3 Untuk kampus

Semoga dengan laporan akhir dapat menambah sumber referensi untuk membantu dalam proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan peserta didik di kampus

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA), (2004).Diagnosis and classification of diabetes.*JurnalDiabetes Care
- Aru W. Sudoyo dkk (2009). *Buku Ajar Ilmu penyakit dalam, jilid III edisi V.* Interna Publishing, Jakarta.
- Dinkes Kota Jambi. (2015). *Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi.* Jambi
- Price, Anderson at al .(2006).*Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit, Edisi 6, Volume 2.* Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Edisi 8. Jakarta : EGC
- Soewondo P, 2013. KAD. Dalam : prosiding symposium penatalaksanaan kedaruratan dibidang ilmu penyakit dalam Jakarta pusat informasi dan penerbitan bagian ilmu penyakit dalam. Fakultas kedokteran

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Triyani
Nim : 1814901649
Tempat/tanggal lahir : Salatiga, 07 Oktober 1975
Alamat : Desa. Tanjung Rejo Kec. Margo Tabir, Kab. Merangin
No. Hp : 085278871829
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Orang Tua
 Ayah : Ngurpan
 Ibu : Sutirah
Riwayat Pendidikan :
 1. SD N No.80/VI Sidolego Tahun 1982 - 1988
 2. MTSN Bangko Tahun 1988 - 1991
 3. MAN 1 Muara Bungo Tahun 1991 - 1994
 4. AKPER YPSS Muara Bungo Tahun 1997 - 2000
 5. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Dharmasraya
 Tahun 2013 - 2015
 6. STIKes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners Tahun 2018-2019

