**TUGAS KASUS KLP GANJIL**

 Indentitas Klien:

Initial Klien : Ny. S

U m u r : 68 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SPG

Pekerjaan : Pensiunan Kepala Sekolah SD

Status kawin : Kawin

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Mertosari RT 2, RW II Purwonegoro, Banjarnegara

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 2 Agustus 2004

Tanggal Pengkajian : 3 Agustus 2004

Sumber Informasi : Klien, Suami Klien dan catatan medis.

Keluhan utama Demam, menggigil dan pucat. Sebelum masuk rumah sakit klien merasa lemah, badan terasa melayang, sempat terhuyung-huyung namun tidak sampai jatuh, kemudian klien merasa demam dan menggigil, menurut suami klien juga pucat sekali, sehingga suami membawa klien untuk berobat ke IGD RS Banyumas. Sebelum masuk rumah sakit saat ini klien pernah dirawat di beberapa rumah sakit diantaranya RS. Pasar Minggu Jakarta, RS. Harapan Kita Jakarta, RS, Pasar Rebo Jakarta dan terakhir di RS Margono Purwokerto untuk mengikuti program terapi hemodialisa secara rutin oleh karena klien menderita penyakit gagal ginjal kronis,pelaksanaan terapi hemodialisa sudah dijalani klien lebih kurang 1,5 tahun dan lebih kurang sudah hemodialisa sebanyak 60 kali. Klien menderita gout sejak tahun 1991 hingga sekarang, penyakit itu menimbulkan benjolan-benjolan pada sekitar telapak kaki dan perseendian tangannya. Selain menderita penyakit gout klien juga pernah menderita penyakit kencing manis namun terkontrol dan pada waktu lalu juga pernah menderita hiperkolesterolemia dan tekanan darah tinggi. Dx Medis : Gagal ginjal kronik

Klien dan keluarga menanyakan kepada perawatan kenapa klien menjadi panas, kira-kira penyebabnya apa, untuk keadaan klien dengan penyakit gout dan gagal ginjal dan pelakasanaan hemodialisa klien dan suami telah mengetahuinya, klien dan keluarga selalu mempergunakan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatannya, selama 6 minggu klien tidak menjalani hemodialisa, klien mengatakan keinstitusi pelayanan kesehatan kalau ada gejala yang mengganggunya dan mengikuti program hemodilisa bila diperlukan.

Program diit di Rumah sakit : Diit Rendah garam tim. Klien menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit, klien tidak mengkonsumsi makanan selain dari diit rumah sakit, Riwayat intake makanan di rumah klien makanan cukup dan dapat menghabiskan seperti porsi yang disediakan oleh rumah sakit, Makanan yang dipantang saat ini klien tidak makan makanan yang dapat meningkatkan asam urat dan mengganggu ginjalnya misalnya : jerohan, hati, emping mlinjo dan menurunkan konsumsi garam. Saat ini klien mengatakan nafsu makannya menurun, malas dan rasa tidak enak dileher.

Intake cairan Saat ini klien dalam satu hari/24 jam menghabiskan kurang lebih 4 sampa5 gelas air minum dengan jenis minuman air putih dan satu gelas the manis, selain mendapatkan cairan dari intake oral klien juga mendapatkan cairan melalui intravena dengan jenis cairan NaCl 0,9% dengan tetesan 15 tetes/menit.

Klien dirumah biasa BAB 1 hari satu kali, dengan konsistensi kotoran lunak, warna kuning, klien bisa bab di wc sendiri, saat ini di rumah sakit klien sudah bab 1 kali, konsistensi feses lunak warna kuning, jumlah klien tak bisa mengukur klien melakukan bab di wc dengan dibantu oleh suaminya klien tidak bisa pergi sendiri ke wc, karena klien merasa lemes dan kakinya sakit.

Klien bak dalam satu hari kurang lebih 4 – 5 kali, warna kuning jernih, frekwensi bak akan meningkat bila klien minumnya banyak, jumlah klien tak bisa mengukur.

Pola aktivitas dan latihan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Makan dan minum
2. Mandi
3. Toileting
4. Berpakaian
5. Mobilitas di tempat tidur
6. Berpindah
7. Ambulasi/ ROM
 | xx | xx | xx | x |  |

 Oksigenasi : Tanpa menggunakan alat bantu pernafasan atau suplementasi oksigen

 Klien merasa tersengal-sengal nafasnya setelah aktivitas ke WC

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan tidurnya, justru di rumah sakit tidurnya lebih enak, klien biasa tidur dirumah sekitar jam 23.00 dan bangun tidur jam 05.00 pagi dirumah sakit jam 20.00 sudah tidur dan bangun jam 05.00 ditambah tidur siang sekitar 2 jam. klien mengeluhkan banyak tidur Karen abadannya terasa lemes, lebih enak tiduran.

Fungsi penglihatan, fungsi pendengaran dan fungsi pengecapan tidak ada gangguan, perabaan dan taktil klien merasakan nyeri pada perabaan dan sentuhan pada areal tumit kaki yang mengalami tofus dan luka.

Klien mengatakan tidak khawatir dengan kondisi dan keadaan dirinya, klien tidak merasa minder atau khawatir dengan penyakit yang dihadapinya, klien bisa menerima keadaan dirinya

Klien seorang perempuan, mempunyai suami dan mempunyai 4 orang anak dan 4 orang cucu, mengenai aktivitas sexual klien dan suami mengaku sudah tua dan sudah tak mampu untuk melakukan hal itu sekarang hal itu dipergunakan untuk momong atau mengasuh cucunya.

Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia, hubungan dengan keluarga cukup baik, hal ini dibuktikan dengan banyaknya kunjungan oleh sanak keluarganya selama klien dirawat di rumah sakit, Masalah pembiayaan selama ia sakit ditanggung oleh anak-anaknya yang telah bekerja semuanya.

Pada saat ini dan akhir-akhir ini klien tidak mempunyai masalah yang memerlukan konsentrasi untuk menyelesaikan, klien hanya memikirkan ingin segera pulih kesehatannya, pikiran yang agak mengganggu klien saat ini adalah kalau klien merasa kangen dengan cucunya, sebelum masuk Rumah sakit klien suka melakukan kegaiatan untuk menghilangkan stressnya dengan memberi makan ikan dikolam dan memancing dikolam sendiri.

Klien beragama Islam, Klien termasuk orang yang taat menjalankan ibadah/sholat 5 waktu, namun pada saat ini klien tidak menjalankan sholat karena kondisi sakitnya, klien dirumah rajin mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian yang dilakukan dilingkungan sekitarnya. Klien juga percaya bahwa apa yang dialaminya saat ini harus dihadapi dengan penuh kesebaran dan selalu memohon kepada Yang Kuasa.

Kesadaran compos mentis

Tanda vital : TD: 130/80mmHg, N: 92x/menit, S: 380C, R: 20x/mnt

 BB: 42 Kg TB: 147 Cm

Rambut berwarna hitam dan putih, bersih tak berbau, tekstur kuat, pertumbuhan merata, kulit kepala bersih tak ada lesi dan tak berketombe, muka tampak pucat, tampak meringis-meringis kalau bagian kaki yang sakit digerakkan atau disentuh.

Konjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterus, tak ada katarak, fungsi penglihatan baik, klien masih bisa membaca Koran dengan jarak baca normal.

Hidung tidak ada deviasi septum, bersih fungsi baik

Simetris, tak ada dischar bersih, fungsi pendengaran baik

Mukosa mulut lembab, agak pucat, tak ada lesi pada mukosa mulut (stomatitis), tak ada masalah dalam hal mengunyah dan menelan, namun klien mengeluh rasa tidak enak makan

Tak ada deviasi trachea, tak ada pembesaran vena jugularis, tak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada simetris, tak ada kelainan bentuk, tak ada ketinggalan gerak . pernafasan, tak retraksi dari otot-otot dinding dada. Tak ada nyeri tekan, tak ada pembesaran organ, ictus cordis teraba pada ICS 4 -5. Suara perkusi pada area paru resonan, batas normal , pada areal jantung timpani, tak ada pembesaran jantung . Suara vesikuler, tak ada suara nafas tambahan, ronchi -, wheezing -, suara jantung BJ I terdengan lebih keras dari BJ II tak suara tambahan.

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak vena di permukaan dinding abdomen, tidak bengkak dan kembung. Suara peristaltic 6x/menit, kuat dan teratur, bising usus teratur Terdengar timpani pada areal abdomen, perkusi pada retro abdomen klien tidak merasa nyeri. Tak ada nyeri tekan, tak ada pembesaran hati atau limpa dan ginjal tak teraba. Tak ada pembesaran kelenjar inguinal, alat kelamin tak ada kelainan dan keluhan

extrimitas atas fungsi baik, turgor kulit baik, pada tangan kiri terpasang insersi infuse dengan cairan NaCl 0,9 % dengan tetesan 15 tetes/menit, pada daerah insersiu tak ada tanda-tanda peradangan. pada pergelangan lengan kiri, pergelangan tangan kanan dan lipat siku lengan kanan terdapat mosaic bekas pembuatan AV Shunt yang dipergunakan untuk Hemodialisa sampai sekarang AV shunt yang masih berfungsi adalah pada lipat siku lengan kanan. fungsi pergerakan normal, kekuatan otot normal, pada jari-jari tangan kanan dan kiri terdapat pembengkaan atau benjolan penimbunan asam urat (tofi). Extrimitas Bawah : Kaki simetris, sekitar telapak kaki terdapat tofus masing-masing kaki sekitar 9 – 10 buah dengan ukuran kurang lebih 2 x 2 cm warna keputih keabuan, ada 3 tofi yang telah pecah dan ada tofi yang terletak di tumit sebelah kanan pecah dan terasa nyeri, nyeri terasa nyut-nyut dan semakin nyeri bila di raba atau disentuh apalagi dibuat berjalan, turgor kulit baik, tak ada odem, kekuatan otot dan pergerakan pada kaki kiri normal pada kaki kanan klien tampak takut menggerakkan karena rasa sakit yang rasakannya. pergerkan atau aktivitas belum bisa dilakukan optimal karena kakinya yang sakit.Perabaan pada kulit teraba panas dan tampak kemerah-merahan pada kulit.

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 3 Agustus 2004

Urinalisa :

- Warna : Kuning, jernih

- P H : Asam

- Berat Jenis : 1.020

- Glukosa : ++

- Keton : -

- Sedimen : Leuksit : 10 – 13 / LP, Eryt : 5-8 /LP, Epit: +, Kristal: -

Tanggal 5 Agustus 2004

- Hasil pemeriksaan Darah Rutin:

WBC : 6,8 103/m3 ( 4 -11 ) MCV : 81 fl ( 76 – 96 )

RBC : 2,82 106/m3 (3,8-5,8) MCH : 28,5 Npo (27,0-32,0)

HGB : 8,0 gr/dl (13 – 18) MCHC: 35,1 Hg/dl (30,0-35,0)

HCT : 22,9 % (40 – 54) RDW : 13,8 % ( 11,6-14,8)

PLT : 219 103/m3 (150-450) MPV : 7,3 fl ( 5,3 – 8,7 )

PCT : 159% (100-500) PDW : 11,6 (10,0-18,0)

DIFF:

% Lymp : 14,4 L % (20,0-40,0) Lymp : 0,9 103/m3 (1,2 – 3,2 )

% Mon : 1,9 L % (5,0 – 18,0) Mon : 0,1 103/m3 (0,8 – 0,8 )

% Gra : 83,7 L % (50,0–70,0) Gra : 5,8 103/m3 ( 1,2 – 6,8)

- Kimia darah :

Ureum : 122 mg/dl ( 20 - 40 )

Cretinin : 2,4 mg/dl ( 0,5 – 1,5)

VII. Program Terapi:

|  |  |
| --- | --- |
| Tanggal : 3 Agustus 2004* Diit RG tim
* Infus NaCl 0,9% 15 Tetes
* Injeksi ulsikur 2x 1 ampul
* injeksi vicillin 3x 1 gram
* Pamol tablet 500mg/6jam
* Pronalges 1 ampul K/P
 | Tanggal 4 Agustus 2004 * Hemapo 1 ml (3000 iu) 2x/ minggu
* Medixon 2 x 0,5 ml
* Infus aff
* Tonas 3 x 1 tab
* Viliron 1 x 1 tab
* Algonax
* Terapi injeksi tanggal 3 agustus distop ganti oral
 |
| Tanggal 5 agustus 2004: Injeksi Medixon 2 x 0,5 ml; Tonas 3 x 1 tab; Viliron 1 x 1 |

**TUGAS**

1. Buat patofisiologi kasus
2. Buat asuhan keperawatan: pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan minimal 6, intervensi 3 diagnosa prioritas, implementasi dan evaluasi 2 hari dari diagnose prioritas.
3. Tugas dikerjakan dan dikonsultasikan klp ke Dosen (Bpk Edi Klp Ganjil/ Bu Soli Klp Genap)