

BAB 3

ANALISIS KASUS

3.1 Deskripsi Kasus

Kasus 1:

Ny. F umur 37 tahun diangnosa medis CKD+dyspnea+ALO dengan keluhan sesak napas +, retraksi dinding dada +, O2 masker 8lpm, k/u lemah kesadaran composmentis, GCS 456, ronchi +/-, TD=150/80 mmHg, MAP= 103 mmHg, N=102x/menit, S=37,60C, RR=32-36x/menit, SpO2=86%, Ph=7,405, PCO2=31,8 mmHg, PaO2=51,3 mmHg, HCO3=20,9 mEq/L, Be (ecf)= -5,2 mmol/l, Be (b)= -4,0 mmol/l, FiO2= 37,0%, CtCO2= 20,3, Hb= 6,7 g/dl transfusi PRC 2 bag intra HD, leukosit= 10,08/ mm3, hematokrit= 19,9%, trombosit= 211.000/mm3, GDA= 97 mg/dl, BUN= 85 mg/dl, kreatinin serum= 9,8 mg/dl, SGOT= 32 U/L, SGPT= 36 U/L, kalium= 4,0 mEq/L, natrium= 139 mEq/L, clorida= 101 mEq/L, nafas dangkal dan cepat, hasil radiologi pulmo terdapat edema pulmonum; cor: tampak kardiomegali, gambaran ECG sinus tachycardia, ST-T abnormal, riwayat melakukan HD sudah 2 tahun, jadwal HD reguler hari senin dan kamis siang. Diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas. Terapi yang diberikan dokter DPJP setelah hemodialisis selesai: furosemide 2 ampul/12 jam, irbersanta 300mg 0-1-0, amlodipin 10mg 0-0-1, bisoprolol 5mg 0-1-0.

Kasus 2:

T. S umur 55 tahun diagnosa medis CKD+dyspnea+ALO dengan keluhan sesak sejak kemarin, pasien sulit bernapas, ronchi +/-, retraksi dinding dada +, SpO2=88-89%, O2 masker 8 lpm, K/U lemah, kesadaran composmentis, GCS

456, hasil radiologi pulmo tampak edema pulmonum; cor dalam batas normal, gambaran ECG: Sinus

TD=170/100, N=106x/menit, RR=32x/menit, S=37,20C. PCO₂=24,7 mmHg, PaO₂=89,6 mmHg, HCO₃=18,9 mEq/L, Ph=7,417, Be(ecf)= -9,0 mmol/l, Be(b)= -6,9 mmol/l, CtCO₂= 16,3, FiO₂= 61%, Hb= 5,5 g/dl dapat tranfusi PRC 3 bag sudah masuk di ruang rawat inap, leukosit= 8.080 mm³, trombosit= 283.000 mm³, GDA stik= 87 mg/dl, BUN= 87 mg/dl, serum kreatinin= 32,1 mg/dl, SGOT= 15 U/L, SGPT= 13 U/L, kalium= 3,2 mEq/L, natrium= 134 mEq/L, clorida= 100 mEq/L, Riwayat melakukan HD sudah 1 tahun, jadwal HD reguler hari Selasa dan Jum'at pagi. Diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas. Terapi yang diberikan di ruang rawat inap infus nefrosteril 1 bH/24 jam, omeprazole 2x1, ondancentron 3x8 mg, antrain 3x1, candersarta 10mg 1-0-0, amlodipin 10 mg, furosemid 20mg, Na bicarbonat, alopurinol, citicolin. MAP post HD 123 mmhg.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Berdasarkan tujuan diatas jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kualitatif*, yaitu penelitian yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah kesehatan yang terjadi pada kasus atau fenomena berdasarkan distribusi tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, sosial, pekerjaan status perkawinan, dan lain-lain atau mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini (Hidayat,

2010). Rancangan penelitian menggunakan pendekatan Studi kasus (*case study*) merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah dua orang dengan kriteria inklusi pasien gagal ginjal dengan edema paru, mengalami gangguan pertukaran gas, pasien yang melakukan hemodialisis.

3.3 Unit Analisis Dan Kriteria Interpretasi

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis merupakan cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian yang merupakan gambaran atau deskriptif. Studi kasus ini mengarah pada:

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru
Adalah Pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada pasien GGK dengan edema paru untuk mengefektifkan pertukaran gas
2. Mengetahui keberhasilan dari masalah pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru
Adalah kriteria hasil yang diharapkan pada masalah pertukaran gas pasien GGK dengan edema paru dapat tercapai.
3. Lama waktu pencapaian masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru
Adalah Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas yang dilaksanakan selama 5 jam.

3.3.2 Kriteria Interpretasi

1. Pelaksanaan tindakan pada pasien GGK dengan edema paru berdasarkan SOP RSUD Haji Surabaya:

- Memberikan oksigenasi yang adekuat
- Memberikan posisi fowler/semifowler
- Pembatasan asupan cairan
- Monitor produk urine tiap jam
- Monitor saturasi oksigen
- Evaluasi vital sign tiap 30 menit
- Tindakan hemodialisis dengan ultrafiltrasi

2. Keberhasilan masalah gangguan pertukaran gas menurut Nanda (2015) ;

- adanya peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat(respirasi 16-20x/memit)
- bebas dari tanda- tanda distress pernafasan (tidak didapatkan retraksi dinding dada, tidak ada nafas cuping hidung)
- suara nafas bersih (ronchi -/wheezing -)
- tidak ada sianosis
- nilai BGA dalam rentang normal

3. Lama waktu:

Dalam waktu 5 jam proses hemodialisis (PERNEFRI,2008) setiap 30 menit dilakukan observasi:

- Pernafasan (suara, irama pernafasan)
- Saturasi oksigen

- Intake dan output cairan
- Suara nafas tambahan(ronchi, wheezing)

3.4 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2010), Etika penelitian terbagi menjadi lima yaitu *Informed Consent, Anonimity, Confidentiality, Maleficence And Non-Maleficence, Justice*:

3.4.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

3.4.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak dicantumkan nama pada lembar pengumpulan data cukup memberi dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga. dan kerahasiaan responden dijamin tidak akan menyebar ataupun bocor kemanapun karena sifatnya penelitian ini adalah rahasia. Serta hanya responden dan peneliti saja yang mengetahuinya

3.4.1 Manfaat dan Kerugian (*Beneficence And Non-Maleficence*)

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Manfaat yang didapat berupa pengetahuan tentang penyebab dan cara pencegahan terjadinya edema paru.

3.4.2 Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membedakan subjek maupun perlakuan yang diberikan. Pada penelitian ini peneliti dalam pengambilan data yang diteliti, tidak ada yang dibuat berbeda atau membedakan antara satu dengan yang lainnya, semuanya diperlakukan secara sama dan adil.

3.4.3 Keterbatasan

Penulis mengalami kendala dalam menentukan ultrafiltrasi yang harus dilakukan, karena pasien mengalami sesak nafas dan rasa sulit bernafas sehingga mobilitas terbatas tidak bisa dilakukan penimbangan berat badan. Seharusnya peresepan ultrafiltrasi berdasarkan Berat Badan saat dialisis saat ini dikurangi berat badan setelah dialisis sebelumnya. Penentuan ultrafiltrasi yang tepat akan diperoleh berat badan kering pasien yaitu berat badan yang dirasa pasien nyaman setelah tindakan dialisis tanpa disertai rasa sesak, tidak ada edema dan pasien bisa tidur dengan posisi supinasi.