

SISTEMATIKA PENULISAN ASKEP GADAR

A. PENCATATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Di Ruang IGD)

Nama Klien : N.Y.S. No Register :

Usia : 38 tahun Tanggal Masuk : Senin 01-Juli-2019

Jenis Kelamin : Perempuan Diagnosa Medik : CKD on HD

Riwayat Kesehatan: klien datang ke IGD RSPAD dengan keluhan mual dan muntah sejak 5 hari yang lalu. klien muntah sehabis makan. klien mengatakan nafsu makannya berkurang. penurunan BB 20kg dalam 2 bulan. klien memiliki penyakit gagal ginjal kronik HD 2 kali seminggu. klien memiliki riwayat hipertensi. diet cairan 300 cc/hari. klien terindek gelisih.

PENGAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
AIRWAYS (jalan nafas) Sumbatan : <input type="checkbox"/> benda asing <input type="checkbox"/> darah <input type="checkbox"/> bronkospasme <input type="checkbox"/> sputum <input type="checkbox"/> lender	<input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> resiko Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d.....			
BREATHING (pernafasan) Sesak, dengan : RR 19x/menit <input type="checkbox"/> aktivitas <input type="checkbox"/> tanpa aktivitas <input type="checkbox"/> menggunakan	<input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> resiko Pola nafas tidak efektif b/d.....			

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
otot tambahan frekuensi:..... Irama: <input checked="" type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Kedalaman: <i>normal</i> <input type="checkbox"/> dalam <input type="checkbox"/> dangkal Batuk: <input type="checkbox"/> produktif <input checked="" type="checkbox"/> non produktif Sputum: - Warna: - Konsistensi: Bunyi nafas: <input type="checkbox"/> ronchi <input type="checkbox"/> wheezing <input type="checkbox"/> creakles <input type="checkbox"/> snoring Gangguan pertukaran gas b/d.....			
CIRCULATION (sirkulasi) sirkulasi perifer:	<input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> resiko Penurunan curah jantung			

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
<p>Nadi: 78x/menit</p> <p>Irama:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> teratur</p> <p><input type="checkbox"/> tidak teratur</p> <p>Denyut:</p> <p><input type="checkbox"/> lemah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> kuat</p> <p><input type="checkbox"/> tak kuat</p> <p>TD:</p> <p>ekstremitas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> hangat</p> <p><input type="checkbox"/> dingin</p> <p>Warna kulit: <i>ekstremitas</i></p> <p><input type="checkbox"/> cyanosis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> pucat</p> <p><input type="checkbox"/> kemerahan</p> <p>Pengisian kapiler: 73.....detik</p> <p>Edema:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ya</p> <p><input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Jika ya:</p>	<p>b/d.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> actual</p> <p><input type="checkbox"/> resiko</p> <p>Gg keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p><input type="checkbox"/> kurang</p> <p><input type="checkbox"/> lebih</p> <p>b/d.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
<input type="checkbox"/> muka <input checked="" type="checkbox"/> tangan atas <input checked="" type="checkbox"/> tungkai <input type="checkbox"/> anasarka Eliminasi dan cairan BAK:.....x/hari Jumlah: <input checked="" type="checkbox"/> sedikit <input type="checkbox"/> banyak <input type="checkbox"/> sedang Warna: <input type="checkbox"/> kuning jernih <input checked="" type="checkbox"/> kuning kental <input type="checkbox"/> putih Rasa sakit: <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Keluhan sakit pinggang: <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak BAB:.....x/hari (or ml) Diare <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> actual				

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
Pencernaan: Kidah kotor: <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Nyeri: <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> ulu hati <input type="checkbox"/> kuadran kanan <input type="checkbox"/> menyebar <input checked="" type="checkbox"/> tidak Integumen (kulit) terdapat luka <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Dalam: <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Pendarahan: <input type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak				
DISSABILITY Tingkat kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> apatis	<input type="checkbox"/> actual <input type="checkbox"/> resiko Gg perfusi jaringan			

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
<p>() somnolen</p> <p>() stupor</p> <p>() soporocoma</p> <p>() koma</p> <p>Pupil</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) isokor</p> <p>() unisokor</p> <p>() moosis</p> <p>() midriasis</p> <p>Reaksi terhadap cahaya</p> <p>Ka:</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) positif</p> <p>() negatif</p> <p>Ki:</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/>) positif</p> <p>() negatif</p> <p>GCS: E M V = 15</p> <p>Terjadi</p> <p>() kejang</p> <p>() pelo</p> <p>() kelumpuhan/ kelemahan</p>	<p>cerebral</p> <p>b/d.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

PENGAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
() mulut mencong () afasia () disathria Nilai kekuatan otot: <i>Reflex</i> Babinsky: Patella: Bisep/trisep: Brudynsky:				

B. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Psikososial

- Komunitas yang diikuti : *tidak ada*

- Koping : Menerima Menolak Kehilangan Mandiri
- Afek : Gelisah Insomnia Tegang Depresi

Apatis

- HDR : Emosiona Tidak berdaya Rasa bersalah
- Persepsi penyakit : Menerima Menolak
- Hubungan keluarga harmonis : Tidak Ya, orang terdekat : *salah*

a. Spiritual

- Kebiasaan keluarga / pasien untuk mengatasi *stress* dari sisi spiritual : *tidak ada, hanya berdoa*

2. KEBUTUHAN EDUKASI

a. Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- Tidak Ya, Jika Ya : Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik
- Budaya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : Tidak Ya,
Sebutkan.....

Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) : Diagnosa dan manajemen penyakit Obat – obatan / Terapi Diet dan nutrisi Tindakan keperawatan..... Rehabilitasi Manajemen nyeri
 Lain-lain, sebutkan

b. **Bersedia untuk dikunjungi** : Tidak Ya, :
 Keluarga Kerabat Rohaniawan


3. **RISIKO CEDERA / JATUH (Isi formulir monitoring pencegahan jatuh)**
 Tidak Ya, Jika Ya, gelang risiko jatuh warna kuning harus dipasang

4. **STATUS FUNGSIONAL (Isi formulir Barthel Index)**
 Aktivitas dan Mobilisasi : Mandiri Perlu bantuan, sebutkan

Alat Bantu jalan, sebutkan

Bila terdapat gangguan fungsional, pasien dikonsultasikan ke Rehabilitasi Medis melalui DPJP

5. **SKALA NYERI**
 Nyeri : Tidak Ya

 <p>Tidak Nyeri Nyeri Mengganggu Nyeri Berat</p>	1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral 4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi
--	---

Nyeri Kronis, Lokasi : Frekuensi : Durasi

Nyeri Akut Lokasi : Frekuensi : Durasi

Score Nyeri (0-10) :

Nyeri Hilang

Minum Obat Istirahat Mendengar Musik Berubah Posisi
 Tidur

Lain-Lain sebutkan.....

<input type="checkbox"/> Numeric Usia >7 th	<input type="checkbox"/> Wong Baker Face Usia >3 th	<input type="checkbox"/> CRIES Usia 0-6 bln	<input type="checkbox"/> FLACC Usia 2 bln – 7 th	<input type="checkbox"/> COMFORT Pasien tidak sadar	Keterangan
A/I: _____	A/I: _____	A/I: _____	A/I: _____	A/I: _____	0 : Tidak Nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-7 : Nyeri Sedang 8-10 : Nyeri Berat <i>Comfort Pain Scale:</i> 9-18 : Nyeri Terkontrol 19-26 : Nyeri Ringan 27-35 : Nyeri Sedang >35 : Nyeri Berat

Nyeri mempengaruhi:

Tidur Aktivitas Fisik Emosi Nafsu Makan Konsetrasi

Lainnya.....

Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan kadang menangis karena takut penyakitnya semakin parah selain itu - klien khawatir dengan biaya yang dikeluarkan untuk hemodialisa - klien terlihat gelisah <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat gelisah - klien terlihat murung - klien sesekali mengerutkan dahinya - Nilai ansietas 29 	Ansietas
2.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien datang ke IGD RSPAD dengan keluhan mual dan muntah sejak 5 hari lalu - klien muntah sehabis makan - klien mengatakan nafsu makannya berkurang - klien mengatakan berat badannya berkurang 20 kg dalam dua bulan. <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mual - Turgor kulit buruk - Mukosa bibir Kering - BB awal 90 kg, BB sekarang 70 kg - Hb 8.6 g /dl - Hematokrit 26 % 	Ketiidakstabilan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan bengkak di kaki dan tangannya - klien mengatakan bengkak di kaki dan tangannya - klien diet cairan 300cc/hari 	Kelebihan volume cairan

namun klien sering minum lebih dari 300 cc/hari

Data objektif

- Irama nadi teratur
- Denyut nadi kuat
- Edema pada ekstremitas atas
- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1
- Mukosa bibir kering
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 78x/menit
- Ureum 188 mg/dL
- Kreatinin 19.33 mg/dL
- Kalium 6,1 mmol/L

Diagnosa Keperawatan

1. Kelebihan volume cairan
2. Ansietas
3. Ketidakstabilan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1	Kelebihan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan	<ul style="list-style-type: none">• Monitor status hidrasi• Catat intake-output dan hitung balance cairan• Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan• Monitor tanda dan gejala ketidakstabilan cairan• Pantau keadaan umum klien• Kaji adanya edema• Kaji tanda-tanda vital• Monitor hasil laboratorium• Kolaborasi• Kolaborasi pemberian diuretik• Berikan cairan intravena

2.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
		Keperawatan selama 1x24 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan
		diharapkan	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat
			<ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan klien, identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan
			<ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
			<ul style="list-style-type: none"> • Latih terapi SEFT
3.	Ketidakseimbangan nutrisi	Setelah dilakukan tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan
	kurang dari kebutuhan	Keperawatan selama 1x24 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk meningkatkan intake
	tubuh	diharapkan mual dan muntah	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor adanya penurunan berat badan
		berkurang dengan kriteria hasil:	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor turgor kulit
			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor mual dan muntah
			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor hasil laboratorium
			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi
			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk makan dengan suhu yang sesuai
			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk jika mampu

Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon S, O
1.	Dx 1, Senin, 01/07/2018	a. Memantau keadaan umum klien	S = - O = komposmentis
		b. Memonitor turgor kulit	S = klien mengatakan kulit saya kering terus padahal selalu memakai lotion O = Turgor kulit buruk
		c. Mengkaji adanya edema	S = klien mengatakan bengkak dibagian kaki dan tangannya sudah sejak lama namun tidak sembuh juga. O = Edema ekstremitas atas dan bawah, derajat pitting edema 1.
		d. Mengkaji tanda-tanda vital	S = -klien tidak merasa sesak atau batuk -klien mengatakan tidak demam O = TD: 130/90 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,3°C saturasi oksigen 99%
		e. Membatasi asupan cairan sesuai diet cairan	S = -klien mengatakan diet cairan 300 cc/hari dan suntik sekali untuk minum sesuai anjuran -klien mengatakan akan lebih patuh lagi pada diet cairan yang harus dijalani O = klien terlihat minum sedikit
2	Dx2, Senin 01/07/19	a. Mengurukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	S = - O = klien mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan
		b. Menganjurkan klien untuk kelen dengan cara yang tepat	S = keluarga klien mengatakan akan melakukan terapi SEFT hari terutama saat ibunya datang O = -
		c. Melakukan terapi SEFT	S = -klien mengatakan lebih tenang dan ikhlas -klien mengatakan akan melakukan terapi SEFT sendiri dirumah

			<p>O = - klien terlihat lebih tenang</p> <p>- nilai ansietas 25</p>
3.	Dx 3. Senin 01/07/19	a. Mengkaji adanya alergi makanan	<p>S = - klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan.</p>
		b. Menganjurkan klien untuk meningkatkan intake	<p>S = - klien mengatakan tidak suka makanan hangat</p> <p>- klien mengatakan akan mencoba anjuran untuk makan sedikit tapi sering</p>
			<p>O = - klien terlihat kooperatif saat diberikan anjuran untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>- Terlihat klien makan namun terlihat mual</p> <p>- Muntah 1 kali sedikit</p>
		c. Memonitor adanya penurunan berat badan	<p>S = - klien mengatakan berat badannya berkurang 20 kg dalam sebulan</p> <p>- klien mengatakan BB sebelumnya 90 kg dan BB sekarang 70 kg.</p>
		d. Memonitor turgor kulit	<p>S = - klien mengatakan kulitnya memang kering</p> <p>O = Turgor kulit \geq 5 detik</p>
		e. Memonitor mual dan muntah	<p>S = klien mengatakan mual dan muntah berkurang setelah diberikan obat</p> <p>O = klien masih terlihat mual dan muntah namun berkurang</p>
		f. Kolaborasi pemberian farmakologi	<p>S = -</p> <p>O = IV Omeprazole 1x20 mg.</p>

Evaluasi

1.	Kelebihan volume cairan	<p>S - klien mengatakan bengkak dibagian kaki dan tangannya</p> <p>= - Klien mengatakan tidak merasa sesak atau batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak demam - klien mengatakan diet cairan 300 cc/hari dan sulit sekali untuk minum sesuai anjuran - klien mengatakan keluarga selalu mengingatkan diet minumannya - klien mengatakan akan lebih patuh lagi pada diet cairan yang harus disertai <p>O - kesadaran Umum Komposmentis</p> <p>= - Edema pada ekstremitas bawah dan atas dengan pitting edema derajat 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg Nadi 80x/menit RR : 20x/menit Suhu 36,3°C saturasi 99% - klien hanya minum sedikit <p>A - Masalah belum teratasi</p> <p>P Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status hidrasi • Catat Intake-output dan hitung balance cairan • Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan • Berikan cairan intravena • kolaborasi pemberian diuretik • Monitor tanda dan gejala ketidakseimbangan cairan • Pantau keadaan umum pasien • kaji adanya edema
2.	Ansietas	<p>S = - klien mengatakan lebih tenang dan ikhlas</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan akan melakukan terapi SEFT sendiri dirumah - keluarga klien mengatakan selalu mendampingi klien - keluarga klien mengatakan klien sering menangis dimalam hari terutama saat mudanya datang - klien mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan <p>O = - klien kooperatif saat dilakukan terapi SEFT</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat lebih tenang.

- nilai anxiety 25

A = Masalah belum teratasi

P = Pertahankan Intervensi

- Monitor tanda-tanda anxiety
- Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan
- Anjurkan keluarga untuk membimbing klien dengan cara yang tepat
- Dengarkan klien, identifikasi pada saat terjadi perubahan terjadi Perubahan tingkat kecemasan
- Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Latih Terapi SEFT

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

S = - klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan
- klien mengatakan tidak suka makanan hangat
- klien mengatakan akan mencoba anjuran untuk makan sedikit tapi sering

- klien mengatakan berat badannya berkurang 20 kg dalam sebulan
- klien mengatakan bb sebelumnya 90kg dan bb sekarang 70kg
- klien mengatakan kulitnya memang kering
- klien mengatakan mual dan muntah berkurang setelah diberikan obat

O = - Klien terlihat kooperatif saat diberikan anjuran untuk makan sedikit tapi sering

- Klien terlihat makan namun masih terlihat mual dan muntah sekali namun sedikit
- Turgor kulit > 3 detik
- Klien masih terlihat mual dan muntah namun berkurang

A = Masalah belum teratasi

P = Pertahankan Intervensi

= • Kesi adanya alergi makanan

- Anjurkan untuk meningkatkan intake
- Monitor adanya penurunan berat badan

- Monitor adanya penurunan berat badan
- Monitor turgor kulit
- Monitor mual dan muntah
- Monitor hasil laboratorium
- Identifikasi status nutrisi
- Anjurkan klien untuk makan dengan suhu yang sesuai
- Anjurkan posisi duduk jika mampu.