

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal masuk : 11 Maret 2021, Pukul 09.00 WIB
- b. Tanggal pengkajian : 11 Maret 2021
- c. Pukul : 09.30 WIB
- d. Nama inisial klien : An.D
- e. Umur : 10 Tahun
- f. Alamat : Suka manis, Desa Talang Bojong
- g. Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.S
- b. Hubungan dengan klien : Orang Tua (Ibu Kandung)
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- f. Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
- g. Alamat : Sukamanis, Desa Talang Bojong

3. Data Medik

- a. Dikirim oleh : IGD
- b. Diagnosa Medis
 - Saat Masuk : Thalasemia
 - Saat Pengkajian : Thalasemia

4. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Klien datang ke RS pada tanggal 11 Maret 2021 pukul 09.00 wib dibawa oleh orang tuanya. Pada pengkajian tanggal 11 maret 2021, Klien nampak pucat, mengeluh badan lemas dan klien mengatakan tidak nafsu makan. Keluhan lemas bertambah bila klien banyak berktivitas yang terlalu capek. Keluhan berkurang bila klien istirahat dan tidur. Ibu klien mengatakan anaknya merupakan pasien thalasemia sejak usia 5 bulan. Dan datang ke Rumah sakit karena akan dilaksanakan transfusi darah. Transfusi terakhir adalah 1 bulan yang lalu.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Klien nampak lemas dan pucat, dan akan melakukan transfusi darah.

6. Penampilan umum

Kesadaran Composmentis dan GCS E4M6V5, Klien tampak konjungtiva anemis pucat, lemah, dan gelisah, klien tampak kurus, membrane mukosa bibir pucat dan kering.

7. Pengkajian Tanda Vital

Pada saat pengkajian tanda – tanda vital didapatkan Nadi 90 x/mnt, pernafasan 22 x/mnt, suhu tubuh 36,6°C,

8. Pengkajian respirasi

Tidak ada sesak nafas, batuk dan secret , Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada otot bantu pernafasan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler.

9. Pengkajian nutrisi dan cairan

Klien mengatakan tidak nafsu makan, dan klien tampak kurus BB 22kg TB 130 cm. Dengan frukuensi makan 3 kali sehari, 3-4 sendok makan saja, jenis makanan nasi, lauk, dan sayur. Dan minum air putih.

10. Pengkajian eliminasi

Buang air besar (BAB)/ defekasi klien lancar tidak ada gangguan pada defekasi, tidak diare warna fases coklat kehitaman. BAK baik urine berwarna kuning.

11. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Klien biasa main di rumah dengan sepupu dan saudara yang lain.

Tidak ada Tidur siang , malam hari $\pm$ 7 jamper hari, tidak ada keluhan sulit tidur.

12. Pengkajian neurosensory

Pada saat pengkajian tidak ada gangguan menelan hanya saja klien tidak nafsu makan, tidak ada gangguan reflek hisap, rongga mulut klien bersih, tidak ada sariawan, tidak muntah.

13. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

Klien tampak gelisah, klien sering menangis.

14. Pengkajian status gizi dan tumbuh kembang

Fisik klien tidak terganggu, klien tidak mengalami kelainan genetik/kongenetal. Saat ini usia klien 10 tahun. BB:22kg, Tb:130cm.

Menurut TB-BB normal anak laki-laki usia 10 Tahun dengan TB 139 cm dan BB 32 kg, Status gizi klien: kurus.

15. Pengkajian keamanan dan proteksi

Pada saat pengkajian keamanan tidak ditemukan adanya cedera pada bagian tubuh klien. Pada saat pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya patah tulang , luka bakar maupun masalah pendengaran.

16. Pengobatan, Tgl 11 2021 Pukul 09.00 WIB

Tabel 3.1
Penggunaan Obat

OBAT	DOSIS	METODE
Infus NaCl	0,9%	IV
Tranfusi PRC	500 cc	IV
Santa E	1×1 tab	Oral
Asam folat	1×1 tab	Oral
Exjade	1×2 tab	Oral

17. Pemeriksaan laboratorium

Adapun hasil pemeriksaan laboratorium An.D Di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara pada tanggal 11 April 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

NO	NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
1.	WBC	$4.65 \times 10^3/\mu\text{l}$	4.00 – 12.00
2.	RBC	$3.16 \times 10^6/\mu\text{l}$	3.50 – 5.20
3.	HGB	8.5 g /dl	12.0 – 16.0
4.	PLT	$222 \times 10^3/\mu\text{l}$	100 – 300

18. Analisa data

Tabel 3.3

Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus
Thalasemia Terhadap A.n D di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11 Maret 2021

NO	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1	Ds: - Klien mengeluh badannya lemas Do: - Klien tampak pucat - klien tampak lemah - Akral teraba dingin - Nadi 90 x/menit - Hb 8.5 g/dl	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2	Ds : - Ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun - Ibu klien mengatakan klien makan 3-4 sendok saja Do : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan - Berat badan klien menurun 10% - Berat badan klien menurun 22kg saat di timbang	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

3	Ds : - Klien mengatakan mengeluh lelah - Klien mengatakan tidak banyak beraktifitas Do : - Klien tampak pucat - Klien tampak lemah - Hb 8.5g/dl - Nadi 90x/menit - Klien hanya berbaring di tempat tidur	Intoleransi Aktivitas	Ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen
---	---	-----------------------	--

B. Diagnose keperawatan SDKI (2016)

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin d.d klien mengeluh badannya lemas, klien tampak pucat, klien tampak lemah, akral terasa dingin, nadi 90x/menit, Hb 8,5g/dl.
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun, ibu klien mengatakan klien makan hanya 3-4 sendok saja, klien tampak tidak menghabiskan porsi makan, berat badan klien menurun 10% menjadi 22kg.
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d klien mengatakan mengeluh lelah, ibu klien mengatakan tidak banyak beraktivitas, klien tampak pucat, tampak lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur,

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Thalasemia Terhadap An.D
Di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 11 Maret 2021

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran keperawatan indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d Ds: - Klien mengeluh badannya lemas Do: - Klien tampak pucat - klien tampak lemah - Akral teraba dingin - Nadi 90 x/menit Hb 8.5 g/dl	Perfusi perifer(L.02011) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan perfusi perifer dapat teratasi dengan Kriteria Hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik	Perawatn sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis:nadi perifer,warna kulit.) 2. Monitor panas,kemerahan,pada ekstremitas. 3. Lakukan tranfusi darah Edukasi 1. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis:rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat,luka tidak sembuh)

1	2	3	4
2	Defisit Nutrisi d.d faktor psikologi (keengganan untuk makan) d.d Ds : - Ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun - Ibu klien mengatakan klien makan 3-4 sendok saja Do : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan - Berat badan klien menurun 10% - Berat badan klien menurun 22kg saat di timbang	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan status nutrisi dapat teratasi dengan Kriteria Hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. frekuensi makan membaik nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Teraupeutik 1. Sajikan makanan secara menarik 2. Berikan suplemen makanan Edukasi: 1. Anjurkan makan sedikit tapi sering 2. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

1	2	3	4
3	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen d.d Ds : - Klien mengatakan mengeluh lelah - Klien mengatakant tidak banyak beraktivitas Do : - Klien tampak pucat - Klien tampak lemah - Hb 8.5g/dl - Nadi 90x/menit - Klien hanya berbaring di tempat tidur.	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan toleransi aktifitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan Traupetik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 1. Anjurkan tirah baring

D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Thalasemia Terhadap An.D di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, Tanggal 11 Maret 2021

No	No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal:11-03-2021(sift pagi) Pukul : 0930 wib - Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, warna kulit,) Pukul : 09.50 wib - Menginformasikan kepada keluarga tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan Pukul : 09.55 wib - Cross check Hb sebelum pemasangan teranfusi Pukul : 10.00 wib - Melakukan pemasnagan tranfusi darah 2 kolf, 500 cc, gol darah A+ , No Rm 74868. Pukul : 10.15 wib - Memonitor panas dan kemerahan pada ekstremitas kulit	Tanggal :11-03-2021(sift pagi) Pukul : 11.20 wib S : - Klien mengeluh lemah O : - Klien tampak pucat - Klien tampak terpasang tranfusi darah 2kolf, 500 cc. - Akral terasa dingin - Nadi 90x/menit - Hb 8,5 g/dl A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Periksa sirkulasi perifer(nadi perifer,pengisian kapiler, warna kulit)

			2. Monitor panas,dan kemrahan pada ekstremitas kulit 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan Paraf <i>f</i> (fahrur)
1	2	3	4
1	2	Tanggal:11-maret-2021(sift pagi) Pukul : 10.55 wib 1. Menanyakan makanan yang disukai klien Pukul : 11.00 wib 1. Memonitor asupan makanan Pukul : 11.05 wib 1. Menganjurkan makanan yang di suka	Tanggal:11-maret-2021(sift pagi) Pukul : 11.20 wib S: 1. Ibu klien mengatakan klien suka makan makanan sayur sayuarn dan lauk pauk 2. Ibu klien mengatakan tidak pernah menghabiskan porsi makan 3. Ibu klien mengatakan klien mkan hanya 3-5 sendok makan saja 4. Klien mengatakan tidak nafsu makan O: 1. Klien tampak kurus A:

			Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan makanan yang disukai 3. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang jenis nutrien yang di butuhkan Paraf <i>f</i> (fahrur)
1	3	Tangga: 11-maret-2021(sift pagi) Pukul : 10.20 wib 1. Menanyakan kepada klien aktivitas apa yang membuat kelemahan meningkat Pukul : 10.30 wib 1. Memonitor kelelahan Pukul : 10.45 wib 1. Menganjurkan tirah baring	Tanggal:11-maret-2021(sift pagi) Pukul : 11.20 wib S : 1. Klien mengatakan cepat lemah jika melakukan aktivitas berlebih seperti bermain berlebihan 2. Klien mengeluh lemah O : 1. Klien tampak lemah 2. Klien hanya berbaring di tempat tidur 3. Klien tampak pucat

			A : Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan/kelemahan 2. Monitor kelelahan 3. Sediakan lingkungan yang aman dan rendah dari stimulus Paraf <i>f</i> (fahrur)
--	--	--	--

No	No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal : 11 Maret 2021(sift sore) Pukul : 13.00 wib 1. memeriksa sirkulasi perifer(nadi perifer,pengisian kapiler,warna kulit) Pukul : 13.10 wib 1. Memonitor panas dan kemerahan pada ektrimitas kulit Pukul :13.15 wib 1. Melakukan pelepasan transfusi darah	Tanggal : 11 Maret 2021 (sift sore) Pukul : 15.00 wib S: 1. Klien mengatakan sudah tidak lemah O: 1. Klien tampak sudah tidak pucat 2. Akral terasa hangat 3. Nadi 95x/menit 4. Transfusi darah yang terpasang pada klien sudah selesai A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi(klien pulang) Paraf <i>f</i> (fahrur)

1	2	3	4
1	2	Tanggal : 11 maret 2021(sift sore) Pukul :13.40 wib 1. Memonitor asupan makanan Pukul : 13.45 wib 1. Menganjurkan makanan yang di sukai 2. Mengajurkan makan sedikit tapi sering Pukul : 13.50 wib 1. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang jenis nutrien yang di butuhkan	Tanggal : 11 Maret 2021(sift sore) Pukul : 15.00 wib S: 1. Ibu klien mengatakan klien sudah ingin makan sering tapi sedikit O: 1. Klien tampak sudah menghabiskan makan dengan porsi sedang 2. Klien tampak kurus BB 22 kg A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi (klien pulang) Paraf <i>f</i> (fahrur)

1	3	Tanggal : 11 Maret 2021(sift sore) Pukul : 13.20 wib 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan/kelemahan Pukul : 13.30 wib 1. Memonitor kelemahan Pukul : 13.35 wib 1. menyediakan lingkungan yang aman dan rendah dari stimulus	Tanggal : 11 Maret 2021(sift sore) Pukul : 15.00 wib S: 1. Klien mengatakan sudah tidak lemah lagi O: 1. Klien tampak tidak pucat 2. Klien tampak sudah mulai beraktifitas dan tidak berbaring di tempat tidur lagi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi(klien pulang) Paraf <i>f</i> (fahrur)
---	---	---	--