

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Mei 2020 pada pukul 10.00 WIB. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 24 Mei 2020 pada pukul 13.00 WIB. Nama klien An. A berumur 15 tahun dengan nomor rekam medis 219324, klien beralamat di Sabuk Empat, Lampung Utara. Klien berjenis kelamin perempuan, status pernikahan klien sudah menikah, klien beragama islam, pendidikan klien Sekolah Menengah Pertama, pelajar.

2. Data Medik

Klien dikirm dari instalasi gawat darurat (IGD) dengan diagnosa saat masuk Gastritis, sedangkan saat pengkajian diagnosa medis klien yaitu Gastritis.

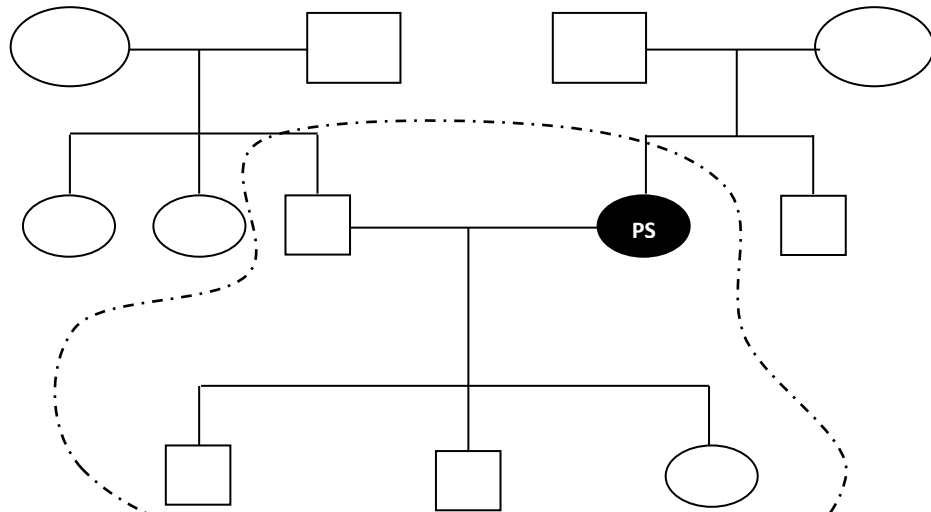
3. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Pada tanggal 24 Mei 2020 klien diantar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri ulu hati, mual. Hasil pemeriksaan fisik TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80/menit RR:22x/menit.

4. Keluhan utama saat pengkajian :

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan manual saat makan, cemas terhadap penyakitnya. Nyeri yang dirasakan dengan skala 7(0-10). Nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :

O : Perempuan

□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

⊕ : Meninggal

— : Keturunan

■ : Pasien

..... : Tinggal Serumah

® : Riwayat Penyakit Asma

6. Pengkajian tanda-tanda vital

Tekanan darah 110/70 mmHg, Frekuensi denyut nadi 80x/menit, lokasi pemeriksaan di nadi radialis, kualitas kuat dan irama teratur, Frekuensi pernafasan 22x/menit, tidak terdapat retraksi, irama teratur tidak ada sesak dan tidak menggunakan otot aksesoris. Suhu tubuh 36,5 °C lokasi pemeriksaan di aksila

7. Penampilan umum

Klien tampak meringis, lemas, gelisah, pucat dan mandi hanya dilap dibantu oleh keluarganya. Tinggi badan 145 cm dan Berat badan 53 Kg.

8. Pengkajian respirasi

Tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada dispnea, klien nafas tidak menggunakan alat bantu nafas, pernafasan klien 22x/menit, Tingkat kesadaran klien *composmentis*, GSC saat klien masuk rumah sakit (15) E₄V₅M₆ dan GCS saat pengkajian (15) E₄V₅M₆.

9. Pengkajian sirkulasi

Nadi 90x/menit, klien tampak lemas, CRT<3 detik, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada oliguria.

10. Pengkajian nutrisi dan cairan

Klien makan 3x sehari, klien hanya menghabiskan 2-3 sendok makanan yang telah disediakan rumah sakit, klien minum 5-6 gelas sehari input perhari 1300-1500 cc, bising usus 7x/menit, berat badan klien menurun dari sepuluh hari yang lalu 57 kg saat ini, tidak ada gangguan menelan, tidak ada sariawan, tidak ada diare, nyeri abdomen dan mual.

11. Pengkajian eliminasi

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam berkemih, bak dengan frekuensi 5-6 x/hari dengan output perhari 800-1000 cc/hr. Warna urine jernih dan bau khas urine, tidak ada keluhan pada pola bab klien.

12. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Klien mengatakan badannya lemas, klien sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, klien tampak lemah.

13. Pengkajian rasa nyaman, kulit dan integritas jaringan

a. Pengkajian rasa nyaman

Klien mengatakan mengalami nyeri pada ulu hati dengan skala 7 (0-10), gelisah dan meringis.

b. Pengkajian kulit dan integritas jaringan

Klien tidak mengalami perubahan karakteristik kulit, elastisitas kulit bersih, tidak ada gangguan sensasi, tidak ada perubahan turgor.

14. Pengkajian psikologis

Klien tampak gelisah, aktivitas mandi dibantu oleh keluarga, mampu berpakaian dan makan sendiri. Klien ke toilet dibantu oleh keluarga.

15. Pengkajian prosedur

Klien mendapat *therapy intra vena fluid drip* (IVFD), klien tampak terpasang infus Ringer Laktat 20 tetes permenit.

16. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada klien didapatkan data: BB 53kg dan TB 159cm. Perkembangan klien juga sesuai dengan usia.

17. Pengobatan

Tabel 2.2
Pemberian Obat An. A di Ruang Anak
RSD Mayjend H.M. Ryacudu Kotabumi
(27-29 Mei 2020)

27 Mei 2020	28 Mei 2020	29 Mei 2020
Therapy IVFD : Ringer laktat 20 tetes / menit	Therapy IVFD : Ringer laktat 20 tetes / menit	Therapy IVFD : Ringer laktat 20 tetes / menit
Therapy Injeksi : 1. Ranitidin 2x1 amp Oral : 1. Sucralfat 3x1 sdm 2. Braxidin 2x1 tab 3. Alprazolam (0,5mg) tab	Therapy Injeksi : 1. Ranitidin 2x1 amp Oral : 1. Sucralfat 3x1 sdm 2. Braxidin 2x1 tab 3. Alprazolam (0,5mg) tab	Therapy Injeksi : 1. Ranitidin 2x1 amp Oral : 1. Sucralfat 3x1 sdm 2. Braxidin 2x1 tab 3. Alprazolam (0,5mg) tab

18. Hasil Laboratorium

Tabel 3.3
Hasil pemeriksaan laboratorium An. A di Ruang Anak
RSD Mayjend H.M. Ryacudu Kotabumi
Tanggal 24 Mei 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	5,58 x 10 ³ /uL	4.00-10.00uL
Eritrosit	5,78 x 10 ⁶ /uL	4,0-5,5jt/uL
Hemoglobin	16,3g/dL	Lk : 13-18 gr/dL
Trombosit	232x10 ³ /uL	150000-450000 uL

19. Data Fokus

Dari hasil pengkajian telah didapat beberapa data senjang sebagai berikut :

Tabel 3.4
Data Fokus

Data subjektif	Data objektif
1	2
1. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati	1. Klien tampak meringis
2. Skala nyeri 7(0-10)	2. Berat badan klien menurun dari 57 kg ke 53 kg
3. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk benda tajam	3. IMT : 19
4. Klien mengatakan mual, tidak nafsu makan	4. Klien tampak lemah
5. Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya	5. Klien tampak gelisah
6. Klien sulit berkonsentrasi	6. Klien sulit tidur
7. Klien mengatakan tidak nafsu makan	7. Klien hanya menghabiskan 2-3 sendok makanan
	8. Bising usus 7x/menit
	9. Klien mendapat therapy obat: Ranitidin 2x1 amp, Sucralfat 3x1 sdm, Braxidin 2x1 tab, Alprazolam (0,5mg) tab

20. Analisis Data

Tabel 3.5
Analisa data hasil pengkajian pada An. A di Ruang Anak
RSD Mayjend H.M. Ryacudu Kotabumi
27-29 Mei 2020

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati 2. Skala nyeri 7(0-10) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien tampak meringis 4. TD : 110/70 mmHg 	Nyeri akut	<p>Agen Pencedera Fisiologi</p>
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual 2. Tidak nafsu makan <p>Klien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan klien menurun dari 57 kg ke 53 g 2. IMT : 19 3. Klien tampak lemah 3. Bising usus 7x/menit 	Risiko defisit nutrisi	<p>Kurangnya Asupan Makanan</p>
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya 	Ansietas	<p>Kurangnya Terpapar Informasi</p>
1	2	3	4

	<p>2. Sulit berkonsentrasi</p> <p>DO :</p> <p>1. Klien tampak gelisah</p> <p>2. Klien sulit tidur</p>		
--	---	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologi (inflamasi) ditandai dengan :
 - a. DS : Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, Skala Nyeri 7(0-10)
 - b. DO : 1. Klien tampak meringis
 2. TD: 110/70 mmHg
2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan :
 - a. DS : 1. Klien mengatakan mual
 2. Tidak Nafsu Makan
 3. Klien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan
 - b. DO : 1. Berat badan klien menurun dari 57 kg ke 53 kg
 2. IMT : 19
 3. Klien tampak lemah
 4. Bising usus 7x/menit
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :
 - a. DS : 1. Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya
 2. Sulit berkonsentrasi
 - b. DO : 1. Klien tampak gelisah
 2. Klien sulit tidur

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan pada An. A di Ruang Anak
RSD Mayjend H.M. Ryacudu Kotabumi
Tanggal 27-29 Mei 2020

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4	5
1	27/05/2020	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologi (inflamasi)</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, Skala nyeri 7(0-10)</p> <p>DO : Klien tampak meringis, TD : 110/70 mmHg</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasu, frekuensi, kualitas 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi, (teknik nafas dalam) 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien 6. Anjurkan memonitor nyero secara mandiri

1	2	3	4	5
				7. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian obat
2	28/05/2020	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan DS : klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan DO : Berat badan klien menurun dari 57 kg ke 53 kg, IMT : 19, Klien tampak lemah, Bising usus 7x/menit	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam tingkat nyeri menurun dengan criteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. IMT membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Anjurkan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis jutrigen yang dibutuhkan <i>jika perlu</i>

1	2	3	4	5
3	29/05/2020	Ansietas berhubungan	SLKI:	Reduksi Ansietas (I.09314)

	<p>dengan kurang terpapar informasi</p> <p>DS : klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya</p> <p>DO : Klien tampak gelisah dan klien sulit tidur</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam tingkat ansietas menurun dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda_tanda ansietas 2. Ciptakaan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Latih teknik relaksasi
--	--	---	---

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan An. A di Ruang Anak
RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi
27-29 Mei 2020

No. DX	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	27/05/2020 08.15 WIB	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas Mengidentifikasi skala nyeri Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi, (teknik nafas dalam) Memberikan obat therapy farmakologi (Sucralfat 3x1 sdm) 	<p>Pukul : 09.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada ulu hati Klien mengatakan nyeri menjalar sampai abdomen Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk Skala nyeri 7(0-10) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis TD : 120/80 mmHg S : 36,5⁰C N : 76 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (1400)</p> <p style="text-align: right;">(Sari Paulina)</p>

1	2	3	4
2	27/05/2020 10.00 WIB	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku klien yang berhubungan dengan pola makan, penambahan dan kehilangan berat badan 2. Memonitor berat badan klien sesuai secara rutin 	<p>Pukul : 11.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan 2. Klien mengatakan hanya menghabiskan makanan 2-3 sendok saja <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. BB klien menurun dari 57 kg ke 53 kg 3. IMT : 19 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen gangguan makan (1030)</p> <p style="text-align: right;">(Sari Paulina)</p>
3	27/05/2020 11.15 WIB	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi faktual terkait diagnosis dan prognosis 2. Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 3. Mengatur penggunaan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan secara tepat (Braxidin 2x1 tab, Alrazolam 2x1 tab) 4. Mengkaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan 	<p>Pukul : 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas akan kondisi akan kondisi kesehatannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Pengurangan kecemasan (5820)</p> <p style="text-align: right;">(Sari Paulina)</p>

1	2	3	4
1	28/05/2020 08.00 WIB	Manajemen nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas 2. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 3. Mendukung istirahat tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 4. Memberikan obat farmakologi (<i>sulcrafat</i> 3x1) 5. Mengukur tanda-tanda vital 	Pukul : 09.00 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang 2. Klien mengatakan nyeri menjalar sampai abdomen 3. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak meringis 2. Skala nyeri 7(0-10) 3. TD : 130/80 mmHg 4. S : 36,1 °C 5. N : 80 x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (1400) <div style="text-align: right;">(Sari Paulina)</div>
2	28/05/2020 09.30 WIB	Manajemen Nutrisi (I.03119) <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku klien yang berhubungan dengan pola makan, penambahan dan kehilangan berat badan 2. Memonitor berat badan klien sesuai secara rutin 3. Memonitor tanda-tanda vital 	Pukul : 10.30 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mau makan 2. Klien mengatakan makannya ½ porsi makan rumah sakit O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mau makan 2. BB klien menurun dari 57 kg ke 53 kg 3. Tb : 110/70 mmHg

1	2	3	4
		<p>4. Membatasi aktifitas fisik sesuai kebutuhan untuk meningkatkan berat badan</p>	<p>4. N : 80 x/menit 5. S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen gangguan makan (1030)</p> <p style="text-align: right;">(Sari Paulina)</p>
3	28/05/2020 11.00 WIB	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi faktual terkait diagnosis dan prognosis 2. Memberikan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan secara tepat (Braxidin 2x1 tab, Alrazolam 2x1 tab) 3. Memantau untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan 	<p>Pukul : 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas akan kondisi kesehatannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak gelisah 2. Klien tampak segar <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pengurangan kecemasan (5820)</p> <p style="text-align: right;">(Sari Paulina)</p>

1	2	3	4
1	29/05/2020 20.00 WIB	Manajemen nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas 2. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 3. Mendukung istirahat tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 4. Memberikan obat farmakologi (<i>sulcrafat</i> 3x1) 5. Mengukur tanda-tanda vital 	Pukul : 09.00 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak terasa nyeri lagi 2. Klien mengatakan nyeri tidak menjalar O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak meringis 2. TD : 110/80 mmHg 3. S : 36,5 °C 4. N : 82 x/menit A : masalah teratasi P : Hentikan Intervensi (Sari Paulina)
2	29/05/2020 21.00 WIB	Manajemen Nutrisi (I.03119) <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku klien yang berhubungan dengan pola makan penambahan dan kehilangan berat badan 2. Memonitor berat badan klien sesuai secara rutin 	Pukul : 21.30 S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mau makan 2. Klien mengatakan sudah banyak makan O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mau makan

1	2	3	4
			<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>(Sari Paulina)</p>
3	29/05/2020 21.15 WIB	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan secara tepat (Braxidin 2x1 tab, Alprazolam 2x1 tab) 2. Memantau untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan 	<p>Pukul : 22.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak cemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak cemas <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>(Sari Paulina)</p>