BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Biodata Pasien
   a. Tanggal masuk : 20 Februari 2022 Pukul 06.30 WIB
   b. Tanggal pengkajian : 21 Februari 2022
   c. Pukul : 08.00 WIB
   d. Nama inisial klien : Ank. M
   e. Umur : 15 Tahun
   f. Alamat : Sindang Sari, Jl. Jaya Stika 001/007
   g. Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Penanggung Jawab
   a. Nama : Ny. R
   b. Hubungan dengan klien : Orang Tua (Ibu Kandung)
   c. Jenis Kelamin : Perempuan
   d. Pendidikan : SMA (Sekolah Menengah Atas)
   e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
   f. Alamat : Sindang Sari, Jl.Jaya Stika 001/007

3. Data Medik
   a. Dikirim oleh : UGD
   b. Diagnosa Medis
      Saat Masuk : Apendisitis
      Saat Pengkajian : Post Op Apendisitis

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Klien datang ke RS pada tanggal 20 Februari 2022 pukul 08.00 WIB. Dibawa oleh orang tuanya. Pada pengkajian tanggal 21 Februari 2022. Klien nampak meringis sejak tadi pagi karena nyeri perut

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian

   Klien mengeluh nyeri perut

6. Penampilan Umum

   Pasien tampak meringis saat lokasi ditekan, pasien tidak menangis, tidak batuk, sedikit mengerang karena merasakan nyeri, tidak tampak gatal-gatal, tampak berkeringat, tidak menggigil dan tidak tampak gemetar.

7. Pengkajian Tanda Vital

   Pada saat pengkajian tand-tanda vital didapatkan: Nadi 120x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C kesadaran Compos Mentis didapat dari pengkajian 21 Februari 2022

8. Pengkajian respirasi

   Pola napas klien normal tidak terdengar suara napas tambahan, tidak terdapat sputum berlebih, dan klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan

9. Pengkajian nutrisi dan cairan

   Terjadi penurunan BB 10% BAB normal (BB awal 40 kg BB setelah sakit 30 kg)

10. Pengkajian eliminasi

    Buang air besar (BAB) cair, diare warna feses kuning, BAB sehari 5-6x/hari, BAK baik urine berwarna kuning

11. Pengkajian aktivitas dan istirahat

    Klien memiliki masalah dalam beristirahat (tidur), klien sering terbangun dari tidurnya jika merasa nyeri/sakit

12. Pengkajian neurosensori

    Pada saat pengkajian tidak ada gangguan menelan, rongga mulut klien bersih, tidak ada sariawan, tidak muntah

13. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

    Klien tampak gelisah, klien tampak meringis

14. Pengkajian status gizi dan tumbuh kembang

    Nutrisi tidak adekuat, klien mengalami penurunan berat badan, klien tampak kurus

15. Pengkajian keamanan dan proteksi

    Pada saat pengkajian keamanan tidak ditemukan adanya cedera pada bagian tubuh klien, terdapat luka di punggung tangan klien yang membengkak akibat tusukan infus. Pada saat pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya patah tulang, luka bakar, maupun masalah pendengaran, warna kulit klien normal tidak kuning.

16. Pengobatan , tanggal 22 Februari 2022 Pukul 13.30

    Pemberian obat terhadap An. M di ruang Edelweis terapi medikasi yang diresepkan oleh dokter

Tabel 3.1

Daftar Obat

Obat	Dosis	Metode
RL	1000 cc/ 24 jam	IV
Cefotaxime	1 gr/ 8 jam	IV
Ketorolac	30mg/ml	IV
Cetamol	20 gr	IV
Medrol	20 cc	IV

17. Pemeriksaan laboratorium

Adapun hasil pemeriksaan laboratorium An. M di Ruang Edelweis RS Handayani Lampung Utara pada tanggal 21 Februari 2022 adalah sebagai berikut

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	USG	Hepar: Ukuran dan echostruktur normal, permukaan licin, Sistema bilier dan vaskuler normal, intrahepatal tak prominen,tak tampak massa/nodul	23-24
2	HB	11.8 gr/dl	11,5-13,0 gr/dl
3	Leukosit	3-4/ lpb	3.500-9.000

18. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisi Data An. M

Tanggal	Data (Ds/Do)	Masalah Keperawatan	Etiologi
21/02/2022	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi diperut kanan bawah 2. Pasien mengatakan nyerinya sejak 1minggu terakhir 3. Pasien mengatakan nyeri akan terlokalisasi di area operasi dan kadang menyebar di seluruh abdomen lalu hilang timbul DO : 1. Pasien tampak meringis saat lokasi nyeri ditekan 2. Skala nyeri 7 (0-10) 3. Nadi 120x/mnt 4. Pernapasan 20x/mnt 5. Suhu 36,6 °C	Nyeri Akut	Prosedur operasi
	DS : 1. Pasien mengatakan terdapat luka operasi DO : 1. Tampak ada luka	Gangguan Integritas Kulit	Faktor mekanis

Tanggal	Data (Ds/Do)	Masalah Keperawatan	Etiologi
	bekasoperasi ditutup oleh kassa 2. Kondisi sekitar luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak ada bau busuk, dan tidak bengkak		
	DS : 1. Pasien mengatakan hanya berbaring saja 2. Pasien mengeluh belum berani duduk 3. Pasien mengatakan sudah mencoba miring kanan/kiri namun masih mengalami masalah pergerakan DO: 1. Pasien tampak hati-hati menggerakan tubuhnya 2. Pasien tampak mencoba miring kanan/kiri namun masih kesulitan 3. Pasien tampak lemas	Gangguan Mobilitas fisik	Nyeri

B. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnose sebagai berikut:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis
2. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan lapisan kulit
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan hambatan kemampuan untuk miring kanan miring kiri.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Apendisitis Terhadap An. M di Ruang Edelweis RS Handayani Kotabumi Lampung Utara 21 – 23 Februari 2022

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasidi tandai dengan ekspresi wajah tampak meringis DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi di perut kanan bagain bawah 2. Pasien mengatakan nyerinya sejak 1 minggu belakangan ini 3. Pasien mengatakan nyeri akan terlokalisasi di area operasi dan kadang menyebar di seluruh abdomen lalu hilang timbul DO : Pasien tampak meringis saat lokasi nyeri ditekan 1. Skala nyeri 7 (0-10) 2. Nadi 120x/mnt 3. Pernapasan 20x/mnt 4. Suhu 36,6°C	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien menunjukan kontrol nyeri, dengan kriteria hasil : 1. Tidak melaporkan nyeri 2. Tidak meringis dan memegang area yang sakit 3. Mampu beristirahat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakterristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kompres hangat/dingin 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan lapisan kulit DS : Pasien mengatakan terdapat luka post operasi DO : 1. Tampak ada luka bekas operasi ditutup oleh kassa 2. Kondisi sekitar luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak ada bau busuk, dan tidak ada bengkak	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan pasien menunjukan adanya penyembuhan luka primer dengan kriteria hasil 1. Kondisi tepi luka rapi 2. Kondisi kulit kering 3. Tidak ada bau busuk pada luka	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi Identifikasi penyebab gangguan integritas Teraupetik Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Edukasi 1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan asuahan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan posisi tubuh 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi denga alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan berinteraksi sendiri dengan kriteria hasil 3. Bergerak dari posisi berbaring ke posisi duduk 4. Bergerak dari berbaring ke posisi berdiri 5. Bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adaya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Teraupetik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.5

Catatan Perkembangan Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Apendisitis Terhadap Ank. M di Ruang Edelweis RS Handayani Kotabumi Lampung Utara 21 – 23Februari 2022

Perawatan hari 1

No.	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 09.30 WIB 1. Melakukan pengkajian nyeri 2. Mengukur tanda-tanda vital 3. Memberikan Infus RL 1000 cc / 24 jam melalui IV Pukul : 13.00 Memberikan obat analgetic ketorolac 30mg/ml (IV) Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam melalui (IV) Pukul : 14.00 1. Menganjurkan keluarga untuk membatasi kunjungan agar lingkungan menjadi tenang 2. Menganjurkan pasien untuk beristirahat	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 11.00 S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi di perut kanan bagian bawah O : 1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 111/81 mmHg 2. Nadi 120 x/ mnt 3. Pernapasan 20 x /mnt 4. Suhu 36,7°C A : Masalah belum teratasi

1	2	3	4
			P : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor TTV 2. Kolaborasi dengan RL 1000 cc/ 24 jam pemberian terapi obat a. Ketorolac 30mg /ml Melalui IV b. Cefotaxime 1gr / 8 jam Melalui IV Paraf Sindi Haryanti
2	2	Tanggal 21 Februari 2022 Pukul : 09.30 WIB 1. Melihat kakak melakukan perawatan luka 2. Mendampingi kakak memeriksa luka adanya tanda gejala infeksi Pukul : 13.00 1. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu kebisingan 2. Memberikan obat analgesic ketorolac 30 mg / ml Melalui (IV) 3. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam melalui (IV)	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 11.00 WIB S : Pasien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi O : 1. Tampak luka bekas operasi ditutup kassa 2. Kondisi sekitar luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak ada bau, dan tidak ada bengkak 3. Keluarga klien mengatakan klien tampak meringis dan tampak gelisah 4. Nadi 120x / menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Kaji adanya tanda-tanda infeksi pada luka 2. Bersihkan luka pasien 3. Lakukan perawatan luka 4. Kolaborasi dengan RL 1000 cc / 24 jam pemberian terapi obat a. Ketorolac 30mg / ml Melalui (IV) b. Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV)

1	2	3	4
			Paraf Sindi Haryanti
3	3	Tanggal 21 Februari 2022 Pukul : 09.30 WIB Membantu pasien memiringkan badan Pukul : 13.00 1. Mengukur TTV 2. Memberikan obat analgesic ketorolac 30 mg / ml Melalui (IV) 3. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam melalui (IV) Pukul : 14.00 Membantu memiringkan pasien ke kanan ke kiri	Tanggal 21 Februari 2022 Pukul : 11.00 S : Pasien mengatakan sulit untuk bergerak O : 1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Nadi 120x/mnt 3. Pernapasan 20x/mnt 4. Suhu 36,6°C 5. Pasien tampak masih sulit untuk miring kanan dan kiri A : Masalah belum teratasi P : Lanjutakan Intervensi 1. Bantu pasien untuk miring kanan dan kiri 2. Monitor TTV Paraf Sindi Haryanti

Perawatan Hari Kedua

No.	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal : 22Februari 2022 Pukul : 08.00 WIB 1. Memonitor TTV 2. Memberikan infus RL 20 Tpm/ 1000 cc / 24jam Pukul : 11.00 WIB 1. Mengejarkan pasien teknik napas dalam 2. Memberikan obat analgesic ketorolac 30 mg/ml 3. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 4. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV)	Tanggal : 22Februari 2022 Pukul : 13.30 S : Pasien mengatakan nyeri jika ditekan di area luka operasinya O : 1. Pasien tampak bisa melakukan sendiri cara melakukan napas dalam 2. Kamar tidur pasien tampak hening dan ada 1 orang yang menemani 3. Pasien mengatakan nyerinya tampak berkurang 4. Keluarga pasien mengatakan pasien tampak tidak meringis kesakitan 5. Skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Ajarkan pasien teknik napas dalam 2. Monitor TTV

1	2	3	4
2	2	Tanggal : 22Februari 2022 Pukul : 08.00 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Memberikan Infus RL 1000 cc / 24 jam melalui IV 3. Melihat kakak mengangkat balutan dan plester perekat Pukul : 13.00 WIB 1. Memberikan obat analgesic ketorolac 30 mg/ml 2. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 3. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV)	Tanggal : 22Februari 2022 Pukul : 09.30WIB S : Pasien mengatakan luka operasi sudah 3 hari ini O : 1. Pasien mengatakan nyaman setelah dibersihkan lukanya 2. Kondisi sekitar luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak ada bau busuk, dan tiidak ada bengkak 3. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital 4. Nadi 120 x/mnt 5. Pernapasan 20x/mnt 6. Suhu 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Ajarkan keluarga klien cara mengganti balutan luka 2. Ajarkan keluarga klien cara bersihkan luka pasien 3. Beritahu keluarga klien hindari aktivitas berat 10-14 hari setelah operasi Paraf Sindi Haryanti
3	3	Tanggal 22Februari 2022 Pukul : 09.35 WIB Menanyakan tentang keluhan pasien Pukul : 09.45 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital	Tanggal : 22Februari 2022 Pukul : 13.30 WIB S : 1. Pasien mengatakan bisa bergerak sedikit-sedikit di tempat tidur 2. Pasien mengatakan masih sulit untuk duduk

1	2	3	4
		2. Anjurkan keluarga klien untuk membantu pasien miring kanan dan kiri 3. Anjurkan kepada kelurga klien untuk membantu pasien latihan duduk Pukul : 13.00WIB 1. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 2. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV) 3. Memberikan Medrol 20cc Melalui (IV)	O : 1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital a. Nadi 120 x/mnt b. Pernapasan 20x/mnt c. Suhu 36,5°C 2. Keluarga klien mengatakan pasien sudah bisa miring kanan dan kiri tapi masih kesulitan 3. Keluarga klien mengatakan pasien masih tampak kesulitan untuk duduk karena masih nyeri A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan keluarga klien untuk bantu pasien untuk miring kanan dan miring kiri 2. Anjurkan keluarga klien untuk membantu klien untuk duduk Paraf Sindi Haryanti

Perawatan Hari Ketiga

No.	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 08.10 1. Menganjurkan keluarga untuk membantu penurunan nyeri dengan cara Latihan napas dalam Pukul : 13.00 WIB 1. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 2. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV) 3. Memberikan Medrol 20cc Melalui (IV) 4. Melakukan evaluasi terhadap teknik napas dalam	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 10.00 WIB S : 1. Keluarga memberikan dukungan untuk sembuh dan menganjurkan pasien untuk Latihan napas dalam seperti yang diajarkan perawat 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melalukan teknik napas dalam 3. Skala nyeri 2 (0-10) O : 1. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital a. Nadi 120 x/mnt b. Pernapasan 20x/mnt c. Suhu 36,5°C 2. Pasien tampak istirahat dan ekspresi wajah meringis berkurang 3. Pasien tampak melakukan sendiri teknik napas dalam 4. Pasien tampak tenang, tidak meringis kesakitan A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi 1. Ukur tanda-tanda vital 2. Pilih dan lakukan tindakan nonfarmakologi untuk penanganan nyeri 3. Lakukan tindakan kolaborasi pemberian terapi obat ketorolac 30mg/ml Paraf Sindi Haryanti

1	2	3	4
2	2	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 08.10 Memberikan perawatan luka bersih Pukul : 13.00 WIB 1. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 2. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV) 3. Memberikan Medrol 20cc Melalui (IV) 4. Melihat kakak memeriksa kondisi sekitar luka operasi	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 10.30 WIB S : Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dibersihkan lukanya O : 1. Kondisi sekitar luka bersih, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak ada bau busuk, dan tidak ada bengkak 2. Luka tampak kering A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi 1. Monitor luka adanya tanda gejala infeksi 2. Anjurkan keluarga klien untuk lakukan perawatan luka prinsip steril Paraf Sindi Haryanti
3	3	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 09.15 WIB Memantau adanya keluhan tambahan Pukul : 13.00 1. Memberikan obat Cefotaxime 1gr/ 8jam Melalui (IV) 2. Memberikan Cetamol 20gr Melalui (IV) 3. Memberikan Medrol 20cc Melalui (IV)	Tanggal : 23Februari 2022 Pukul : 13.30 WIB S : Keluarga klien mengatakan pasien sudah bisa duduk dan bergerak bebas O : Keluarga klien mengatakan pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri

1	2	3	4
			A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi Ajarkan keluarga klien cara bersihkan luka pasien Paraf Sindi Haryanti