

BAB III

LAPORAN STUDY KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal masuk : 15 November 2021
- b. Tanggal pengkajian : 15 November 2021
- c. Pukul : 11.00 WIB
- d. Nama inisial klien : Tn. A
- e. Umur : 46 Tahun
- f. Alamat : Tanjung Aman
- g. Jenis kelamin : Laki-laki

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. S
- b. Hubungan dengan klien : Anak kandung
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Karyawan swasta
- g. Alamat : Tanjung Aman

3. Riwayat Kesehatan

- a. Klien datang ke IGD RSUD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 15 November 2021 pukul 11.00 diantar oleh keluarganya pada saat pengkajian klien dengan keluhan nyeri didaerah pinggang dengan

skala nyeri 7(0-10) sejak sejak 3 hari yang lalu. Klien mengeluh sulit BAK sejak 3 hari yang lalu. Klien menjerit kesakitan klien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, Asma.

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 22 x/menit

SPO₂ : 96%

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri di daerah pinggang sejak 3 hari yang lalu. Nyeri bertambah saat klien melakukan aktivitas ringan maupun berat. Nyeri berkurang apabila klien tidur terlentang. nyeri dirasakan di daerah pinggang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, berdampak pada aktivitas sehari-hari.

2) Keluhan penyerta

Klien mengeluh sulit BAK, klien klien mengeluh sensasi penuh pada kandungan kemih, klien tampak gelisah, tegang, cemas, sulit tidur, pucat, tidak nafsu makan, dan khawatir dengan kondisi. klien mengatakan kecemasannya terhadap prosedur pembedahan.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat alergi, tidak ada riwayat kecelakaan, sebelumnya klien mengatakan belum pernah

dirawat, tidak memiliki riwayat penyakit berat maupun kronis dan klien juga tidak pernah operasi, dan sebelumnya belum pernah menderita penyakit *urolithiasis*.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

e. Riwayat Psikososial-Spiritual

Klien dalam keadaan sakit menjalankan ibadah, dan perawat memberi bantuan dalam menjalankan ibadah dengan mengingatkan waktu ibadah agar pasien berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan klien mengatakan menerima penyakit sebagai cobaan dari yang kuasa, dan tidak percaya pengobatan lain kecuali dari pengobatan medis.

f. Lingkungan

Keluarga mengatakan kebersihan rumah selalu dijaga karena setiap pagi dan sore selalu di sapu dan dipel, keadaan sekitar rumah klien baik tidak ada tempat pembuangan sampah dan jauh dari polusi kendaraan, klien bekerja sebagai buruh di bangunan.

g. Pola kebiasaan sebelum dan sesudah sakit

1) Pola Nutrisi dan Cairan

a) Pola Nutrisi dan Cairan Sebelum Sakit

Klien mengatakan sebelum sakit asupan makanan melalui mulut, frekuensi makan 3 kali sehari. Nafsu makan baik, tidak ada program diet, porsi makan dihabiskan. Tidak ada makanan yang tidak klien sukai atau alergi makanan.

Kebiasaan makan terdiri dari nasi, lauk, pauk, dan sayur. Berat badan klien alami 3 bulan terakhir tetap, yaitu 60 kg. Asupan cairan oral, minum jenis air mineral, frekuensi minum 5-8 gelas/hari. Volume total 2000cc/hari.

b) Pola Nutrisi dan Cairan Saat Sakit

Saat sakit asupan makanan oral, frekuensi makanan 3 kali sehari, nafsu makan berkurang, hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan. Diet lunak kebiasaan makan nasi, lauk, pauk, dan sayur. Berat badan klien tidak mengalami penurunan. Asupan cairan oral dan parenteral, jenis air mineral dan cairan RL, frekuensi 3 gelas/hari (air mineral) dan 20 tetes (RL). Volume total 100cc/hari.

2) Pola eliminasi

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan frekuensi BAK sebanyak 8x sehari waktu pagi, siang, sore warna kuning jernih dengan bau khas. Dan klien mengatakan BAB lancar dan normal dengan frekuensi 1x/hari waktu tidak menentu warna kuning kecoklatan dengan bau khas, tidak nyeri dan karakteristik feses normal dengan konsistensi padat.

b) Saat Sakit

Saat sakit klien mengatakan BAK 2x/hari dengan jumlah ± 1000 cc warna urine kuning pekat, bau khas urine, nyeri saat BAK dan sensasi belum tuntas saat BAK dan klien

mengatakan BAB normal dengan frekuensi 1x/hari warna kuning kecoklatan, bau khas feses, tidak ada nyeri.

3) *Personal hygiene*

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan mandi 2 kali sehari, waktunya pagi dan sore hari dilakukan secara mandiri. Klien menggosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore hari dan melakukan secara mandiri. Klien mengatakan selalu mencuci rambut nya seminggu 3 kali.

b) Saat Sakit

Saat sakit klien mengatakan mandi 2 kali sehari, waktunya pagi dan sore hari dilakukan secara mandiri. Klien menggosok gigi 2 kali sehari melakukan secara mandiri. Klien mengatakan selalu mencuci rambut seminggu 3 kali.

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan tidur setiap 7-8 jam perhari waktunya malam hari atau kebiasaan klien sebelum tidur biasanya Sebelum sakit klien mengatakan 7-8 jam perhari waktunya malam hari atau kebiasaan klien sebelum tidur biasanya menonton televisi, klien mengatakan tidak ada kesulitan tidur.

b) Saat Sakit

Saat sakit klien mengatakan sering menguap karena tidur yang kurang cukup di malam hari dan klien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada pinggang, klien mengatakan mengalami gangguan pola tidur klien hanya tidur 4-5 jam saat malam hari.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien tidak ada keluhan saat beraktivitas klien bekerja buruh bangunan, mengangkat material bangunan tidak ada keterbatasan dalam hal aktivitas sehari-hari.

b) Saat Sakit

Saat sakit klien mengeluh nyeri pada pinggang dan klien tidak bekerja saat sakit keterbatasan dalam hal BAK.

h. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan Umum

Tekanan darah 130/80mmHg, denyut nadi 84 x/menit, frekuensi pernapasan 22x/menit, suhu tubuh 37°C, BB : 60kg, TB : 170cm

2) Pemeriksaan Fisik per sistem

a) Sistem Penglihatan

Sistem penglihatan normal posisi mata simetris, konjungtiva anemis, pergerakan bola mata normal tidak ada

strabismus, sclera anikterik, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik dan tidak menggunakan alat bantu dalam pengelihatian.

b) Sistem Pendengaran

Struktur telinga simetris antara kiri dan kanan, klien tidak terdapat masalah dalam sistem pendengaran.

c) Sistem Wicara

Saat diajak bicara klien tidak memiliki kesulitan saat menyampaikan informasi dan pengulangan kata.

d) Sistem Pernapasaan

Klien tidak mengalami sesak ataupun gangguan pernafasaan, klien tidak menggunakan alat bantu nafas, irama pernapasan klien teratur frekuensi nafas 22x/menit.

e) Sistem Kardiovaskuler

Nadi klien 84x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tidak terdapat distensi vena jugularis.

f) Sistem Neurologi

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS E4M6V5

g) Sistem Pencernaan

Keadaan mulut kurang bersih, tidak ada kesulitan menelan, nyeri pada bagian pinggang, palpasi hepar : nyeri tekan pada bagian perut, perfusi hepar : terdengar suara timpani, nyeri tekan : nyeri tekan pada bagian perut atas, nyeri lepas: nyeri seperti ditusuk-tusuk, tidak ada colostomi.

h) Sistem Immunologi

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem imunologi, tidak ditemukan adanya pembesaran getah bening.

i) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, dan tidak ditemukan adanya luka, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah.

j) Sistem Urogenital

Terdapat distensi kandung kemih, ada nyeri tekan, menggunakan kateter, keadaan genital bersih.

k) Sistem Integumen

Kekuatan rambut rentan rotok, warna hitam, rambut terlihat bersih, kekuatan kuku baik, kuku berwarna putih, kuku terlihat bersih, turgor kulit kurang elastic, warna kulit sawo matang, kulit terlihat bersih, tidak ada tanda-tanda radang pada kulit, tidak ada tanda-tanda peradangan.

l) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada sakit pada tulang dan sendi, tonus otot normal, klien tidak memiliki kelainan bentuk tulang dan otot, tidak ada penggunaan alat bantu.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Table 3.1

Table Hasil Laboratorium Tn. A

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14	g/dl	14-18
Leukosit	6.100	mm ³	3.500-11000
Trombosit	348.000	mm ³	150.000-440.000
Hematokrit	43	%	40-50
Eritrosit	4.3	juta/ul	4.5-5.5
MCV	82	fl	80-100
MCH	27	Pg	26-34
GDS	120	g/dl	75-140

b. Pengobatan

Table 3.2

Daftar Obat Tn. A 15-16 November 2021

OBAT	DOSIS	METODE
Infus RL	20 tpm	IV
Amikacin	50mg/ 24jam	Oral
Bic natrium	500 mg/ 8jam	Oral
Gemfibrozil	300 mg/ 24jam	Oral
Simvastatin	10 mg/ 24jam	Oral
Asam folat	1 mg/ 24jam	Oral

5. Data fokus

Tabel 3.3

Data Fokus Tn. A

DS	DO
1) Klien mengeluh nyeri pada pinggang sejak 3 hari yang lalu	1) Klien tampak meringis
2) Nyeri seperti ditusuk-tusuk	2) Klien tampak gelisah
3) Skala nyeri 7 (0-10)	3) Klien menghabiskan hanya $\frac{3}{4}$ porsi makan
4) Klien mengeluh sulit tidur 4-5 jam	4) Klien tampak tegang
5) Klien mengeluh sulit BAK 3 hari yang lalu	5) Klien tampak pucat
6) Klien mengeluh sensasi penuh pada kandungan kemih	6) Klien tampak cemas
7) Klien mengatakan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	7) Disuria
	8) TTV : Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 84x/menit Pernapasan 22x/menit

8) Klien menjerit kesakitan	Suhu : 37°C
9) klien mengatakan kecemasannya terhadap prosedur pembedahan	SPO ₂ : 96%
10) Klien tidak nafsu makan	BB : 60kg
	TB: 170cm

6. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman pada Kasus *Urolithiasis* di Ruang Bedah RS Mayjen HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 15-16 November 2021

NO	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: 1) Klien mengeluh nyeri pada pinggang 2) Nyeri seperti ditusuk-tusuk 3) Klien menjerit kesakitan DO: 1) Klien tampak meringis 2) Klien tampak gelisah 3) Sulit tidur 4-5 jam 4) Skala nyeri 7 5) Nafsu makan berubah 6) Tekanan Darah :130/80mmHg 7) Nadi : 84x/menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)
2	DS : 1) Klien mengeluh sulit BAK sejak 3 hari yang lalu 2) Klien mengeluh sensasi penuh pada kandung kemih DO: Disuria	Retensi urine	Peningkatan tekanan uretra
3	DS: 1) Klien mengatakan kecemasannya terhadap prosedur pembedahan 2) klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapinya DO: 1) Klien tampak gelisah 2) Klien tampak tegang 3) Klien tampak pucat	Ansietas	Kurang terpapar informasi

B. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas ditegakkan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas utama (SDKI)

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan pencederaan fisiologis (inflamasi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada pinggang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengeluh menjerit kesakitan, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, sulit tidur(4-5 jam), skala nyeri 7, nafsu makan berubah, tekanan darah 130/80mmHg, nadi: 84x/menit.
- 2) Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra ditandai dengan klien mengeluh sulit BAK sejak 3 hari yang lalu, klien mengeluh sensasi penuh pada kandung kemih, disuria.
- 3) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan kecemasannya terhadap prosedur pembedahan, klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapinya, klien mengeluh tidak nafsu makan, klien tampak gelisah, klien tampak tegang, klien tampak pucat.

C. Rencana Keperawatan

Table 3.5
Rencana Keperawatan Tn. A di Ruang Bedah
RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara pada tanggal 15 November 2021

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Nyeri akut berhubungan dengan pencederaan fisiologis (inflamasi)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, tingkat nyeri menurun diharapkan klien mencapai kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Skala nyeri 0-3 c. Nafsu makan membaik d. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Monitor tanda-tanda vital b. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kualitas, intensitas nyeri c. Identifikasi skala nyeri d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mempengaruhi rasa nyeri (teknik nafas dalam) b. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra	Eliminasi Urine (L.04034) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, eliminasi urine membaik diharapkan klien mencapai kriteria hasil: a. Klien dapat berkemih tidak tuntas menurun b. Frekuensi BAK membaik c. Karakteristik urine membaik	Kateterisasi Urine (I.04148) Observasi Pemeriksaan kondisi pasien (tanda-tanda vital, distensi kandung kemih, refleks berkemih) Terapeutik a. Siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruang tindakan b. Siapkan pasien dan sarung tangan c. Bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan NaCl atau aquades d. Lakukan insersi kateter

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
			urine dengan menerapkan prinsip aseptik e. Sambungkan kateter urin dengan urine <i>bag</i> f. Isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik g. Fiksasi selang kateter h. Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih i. Berikan label waktu pemasangan Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat ansietas menurun diharapkan klien mencapai kriteria hasil: a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Gelisah menurun c. Tegang menurun d. Pucat menurun e. Nafsu makan membaik f. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi Latih teknik relaksasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

D. Implementasi Evaluasi

Table 3.6
Catatan Perkembangan Keperawatan Klien Terhadap Tn. A Dengan Diagnosa
Urolithiasis di Ruang Bedah RSUD Mayjend Hm Ryacudu
Tanggal 15 November 2021

No.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
1	15-11-2021	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa Tanda-tanda vital (mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, SPO₂) 2. Mengidentifikasi lokasi nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Pukul : 12.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul : 12.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan teknik nafas <p>Pukul : 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur (menyiapkan tempat tidur) 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri (memberikan informasi terkait nyeri) <p>Pukul : 14.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri pada pinggang 2. Klien menjerit kesakitan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Gelisah dan pucat 3. Skala nyeri 6 4. Tekanan darah : 130/80mmHg 5. Nadi : 82x/menit 6. Pernapasan : 22x/menit 7. Suhu : 36,5°C 8. SPO₂ : 97% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, SPO₂ 2. Identifikasi skala nyeri 3. Ajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>	Ramona Resti Palupi
2	15-11-2021	<p>Pukul : 15.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kondisi klien (TTV, distensi kandung kemih) <p>Pukul : 15.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyiapkan peralatan, bahan-bahan dan ruang tindakan 3. Menyiapkan pasien 4. Memakai sarung tangan 	<p>Pukul : 15.45</p> <p>S : Klien mengatakan kandung kemih tidak terasa penuh</p> <p>O : Urine <i>bag</i> terisi setengah</p> <p>A : Masalah teratasi</p>	Ramona Resti Palupi

No.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
		5. Membersihkan daerah perineal / preposium dengan NaCl / aquades 6. Melakukan insersi kateter urine dengan menerapkan teknik aseptik 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine 8. Menyambungkan kateter urine <i>bag</i> 9. Mengisi balon dengan NaCl 0,9% (5ml) 10. Fiksasi selang Memberikan label waktu pemasangan		
3	15-11-2021	Pukul : 16.00 WIB 1. Mengkaji saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Pukul : 16.15 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Mengajarkan teknik relaksasi Pukul : 16.30 5. Kolaborasi pemberian obat antiansietas	Pukul : 16.45 WIB S : klien mengeluh cemas akan dioperasi O : 1. Klien tampak tegang 2. Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Ajarkan teknik relaksasi 4. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	Ramona Resti Palupi

Tabel 3.7
 Catatan Perkembangan Keperawatan Klien Terhadap Tn. A Dengan Diagnosa
Urolithiasis di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu
 Tanggal 16 November 2021

No.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan Perawat
1	2	3	4	5
1	16-11-2021	Pukul : 08.00 1. Memeriksa tanda-tanda vital (mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, SPO ₂) 2. Mengidentifikasi lokasi nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri Pukul : 08.30 4. Mengajarkan teknik nafas dalam Pukul : 09.30 5. Kolaborasi pemberian analgetik	Pukul : 10.00 S : klien mengatakan nyeri berkurang O : 1. Skala nyeri 5 2. Tekanan darah : 120/90mmHg 3. Nadi : 80x/menit 4. Pernapasan : 20x/menit 5. Suhu : 36,4° C 6. SpO ₂ : 97% A : Masalah Teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri (1,2,3,4) Rencana pembedahan pada tanggal 17 November 2021 pada pukul 10.00	Ramona Resti Palupi
2	16-11-2021	Pukul : 14.15 1. Memonitor tanda-tanda ansietas 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian Pukul : 14.20 3. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4. Mengajarkan teknik relaksasi Pukul : 14.30 5. Kolaborasi pemberian obat	Pukul : 14.45 S : 1. Klien mengatakan paham dengan kondisinya 2. Klien mengatakan cemas berkurang 3. Klien mengatakan mengantuk setelah diberi obat O : 1. klien tampak pucat A : Masalah Teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi Reduksi Ansietas (1,2,3,4)	Ramona Resti Palupi