

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN DASAR

Tanggal Pengkajian : 29 April 2019 di ruang Neonatus

1. Biodata Klien

No. MR : 23.76.07
Tanggal Masuk RS : 22 April 2019
Nama Inisial Klien : By. R
Umur : 32 Hari
Alamat : Pekurun Tengah, Lampung Utara
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : Belum menjalani pendidikan

2. Identitas Penanggung Jawab :

Nama Inisial Klien : Tn. S
Hubungan dengan klien : Ayah kandung klien
Umur : 40 Tahun
Alamat : Pekurun Tengah, Lampung Utara
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani

3. Data Medik

a. Dikirim oleh : IGD
b. Diagnosa Medis
 Saat masuk : Pneumonia
 Saat pengkajian : Pneumonia

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 22 April 2019, pukul 10.35 WIB. Klien datang ke IGD RSUD Mayjend HM Ryacudu dibawa oleh orang tuanya dengan

mengeluh bayinya sesak nafas, batuk, dan demam sudah 5 hari. Klien lahir secara normal di RSUD Mayjend HM Ryacudu.

5. Keluhan Utama saat pengkajian

Saat dilakukan pengkajian klien tampak sesak saat bernafas, sesak klien bertambah apabila klien menangis dan berkurang setelah di beri nebulizer, sesak dirasakan diseluruh area lapang dada, sesak terjadi dari 1 minggu yang lalu.

B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Penampilan Umum

Klien tampak sesak dan masih menggunakan oksigen 1 liter/menit, klien terlihat gelisah dan kebiruan (sianosis), klien tampak kurus.

Tanda vital klien didapatkan hasil nadi 140x/menit, pernafasan 64x/menit, suhu tubuh 37,5 °C.

2. Pengkajian Respirasi

Bentuk dada normal, pola nafas tidak teratur, frekuensi pernafasan By. R : 64x/menit, nafas klien terlihat dispnea, terdapat suara nafas tambahan (ronchi), terdapat sputum berlebih, menggunakan alat bantu pernafasan, terpasang oksigen 1 liter/menit.

3. Pengkajian Sirkulasi

Saat pengkajian nadi By. R 140x/menit, nadi teraba kuat dengan irama teratur, tidak terdapat distensi vena jugularis.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Selama sakit By. R tidak menyusui pada ibunya (ASI) , klien mendapatkan susu Neocat 20 cc/3 jam melalui OGT dan mendapatkan cairan infuse DS ¼ NS 240 MI/hari. Klien sering menangis, klien menangis lemah diikuti gerakan tangan dan kaki yang lemah. Berat badan klien yaitu 2.300 gr.

5. Pengkajian Eliminasi

Pada pengkajian eliminasi klien tidak ditemukan permasalahan BAB dan BAK, BAB dan BAK masih dalam batas normal dan klien menggunakan popok.

6. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Pada pengkajian aktivitas dan istirahat klien mengalami masalah dalam tidurnya karena sesak yang dialaminya, klien tampak sering menangis. Fisik klien tampak lemah, gerak klien lemah.

7. Pengkajian Neurosensori

Pada saat pengkajian tidak ditemukan masalah dalam menelan serta didalam rongga mulut klien (normal), tidak ada sariawan, tidak muntah.

8. Pengkajian Nyeri dan Keamanan

Klien tampak tidak nyaman, klien tampak gelisah dan sering menangis.

9. Pengkajian Tumbuh Kembang

Nutrisi tidak adekuat, didapatkan berat badan klien 2.300 gr, klien tampak kurus.

Kemampuan motorik kasar : Gerakan klien aktif seperti nendang-nendang, klien gelisah. Kemampuan motorik halus : Klien memperhatikan benda bergerak. Bahasa : Klien menoleh kearah suara.

10. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien setiap hari dilap menggunakan air hangat/ tisu setiap pagi dan sore, lalu menggantikan baju sehingga terlihat rapih dan bersih. Kulit klien tampak bersih. Rambut klien tumbuh tipis.

11. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Terdapat luka lecet di bagian belakang kepala klien, luka tampak kemerahan dan tampak belum kering, luka membutuhkan bantuan untuk perawatan.

12. Pengkajian Bayi

Orang tua klien mengatakan umur kehamilan saat melahirkan By. R 32 minggu/ 8 bulan, bayi lahir prematur, jenis persalinan normal di RSUD Ryacudu, dengan berat lahir 2,4 kg, dan merupakan kehamilan yang tidak direncanakan.

13. Pengkajian Prosedur

Prosedur perawatan/medis tanggal 29 April - 01 Mei 2019 yang dilakukan terhadap klien: Dirawat dalam box, terapi O2, terpasang infus D5 + $\frac{1}{4}$ Ns 240 ml/hari dan terpasang OGT

14. Pengobatan

Tanggal 29 April - 01 Mei 2019, Pengobatan yang diberikan kepada By. R adalah: Infus D5 + $\frac{1}{4}$ Ns 240 ml/hari dan Velutin nebu/ 8 jam.

Terapi Injeksi: *Gentamicin* 12 mg/24 jam, *Metronidazole* 20 mg/24 jam, *Aminofilin* 6 mg/12 jam, *Ampicillin* 120 mg/12 jam, *Asam Tranecsamat* 3x20 mg/8 jam.

15. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Laboratorium pasien By. R pada tanggal 29 April 2019

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	CRP	Positif (+)	
2.	Gula Sewaktu	145 mg/ dl	70-130 mg/dl
3.	Leukosit	14.700 / U1	9.400-34.000 / uL
4.	Eritrosit	4,96 x 10 ⁶ / U1	4 - 5,5 x 10 ⁶ / uL
5.	Hemoglobin	16,2 gr/dl	14-22 gr/dl
6.	Trombosit	199.000 / uL	150.000-450.000 / uL

16. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
29 April 2019	DS : - DO : - Klien dispnea - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar suara ronkhi - Tampak gelisah - Pola nafas berubah	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi yang tertahan
29 April 2019	DS : - DO : - Terdapat luka lecet di bagian kepala belakang, ukuran luka sekitar 3-4 cm, luka tampak kemerahan dan mengeluarkan cairan seperti nanah - Klien tampak nyeri	Gangguan integritas kulit / jaringan	Faktor mekanis
29 April 2019	DS : - Ibu klien menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Ibu klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Ibu klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Ibu klien menunjukkan perilaku berlebihan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

C. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d dispnea, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar suara nafas tambahan (ronkhi), klien tampak gelisah, pola nafas berubah.
2. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d faktor mekanis d.d Terdapat luka lecet dibagian kepala belakang, ukuran luka sekitar 3-4 cm, luka tampak kemerahan dan mengeluarkan cairan seperti nanah, klien tampak nyeri.
3. Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai penyakit yang diderita d.d Ibu klien menanyakan masalah yang dihadapi, ibu klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, ibu klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, ibu klien menunjukkan perilaku berlebihan.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
29 April 2019	Bersihkan jalan nafas b.d Sekresi yang tertahan DS : - DO : - Klien dispnea - Tidak mampu batuk - Terdengar suara nafas tambahan (ronkhi) - Sputum berlebih - Tampak gelisah - Pola nafas berubah	Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil : • Dispnea menurun • Batuk efektif meningkat • Tidak terdapat suara nafas tambahan (ronkhi) • Produksi sputum menurun • Gelisah menurun • Pola nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) : • Monitor pola nafas • Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) • Identifikasi kemampuan batuk • Posisikan semi fowler (tambah kain diatas bantal, posisi bagian kepala lebih tinggi) • Berikan oksigen tambahan • Lakukan nebulizer • Kolaborasi pemberian obat dengan dokter
29 April 2019	Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanis DS : - DO : - Terdapat luka dibagian kepala belakang, luka tampak seperti koreng, ukuran luka sekitar 3-4 cm, luka tampak mengeluarkan cairan seperti nanah - Luka tampak kemerahan - Klien tampak nyeri	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil : • Kerusakan jaringan menurun • Kerusakan lapisan kulit menurun • Kemerahan luka membaik	Perawatan luka (I.14564) • Monitor tanda-tanda infeksi • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Bersihkan dengan cairan NaCL • Berikan salep yang sesuai ke kulit / lesi • Pasang balutan sesuai jenis luka • Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

1	2	3	4
			• Jadwalkan perubahan posisi (kepala klien agak sedikit dimiringkan) • Jelaskan tanda & gejala infeksi kepada orang tua • Kolaborasi pemberian antibiotik
29 April 2019	Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai penyakit DS : - Ibu klien menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Ibu klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Ibu klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Ibu klien menunjukkan perilaku berlebihan	Tingkat Pengetahuan (L.12111) : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bayi menunjukkan kriteria hasil : • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi klien menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah klien menurun • Perilaku orang tua sesuai dengan pengetahuan meningkat • Perilaku orang tua sesuai anjuran meningkat • Kemampuan orang tua menjelaskan pengetahuan tentang penyakit klien meningkat	Edukasi kesehatan (L.12383) : • Identifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua klien menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi orang tua untuk perilaku hidup bersih dan sehat • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk orang tua klien • Berikan kesempatan untuk bertanya • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan orang tua klien perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan orang tua klien untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

E. Catatan Perkembangan (Implementasi dan Evaluasi Keperawatan)

Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi (SOAP)

Tanggal : 29 April 2019 (Perawatan Hari 1)

No Dx	Tanggal / pukul	Implementasi	Tanggal / pukul	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	29/04/2019 09.30 WIB 10.00 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB 12.00 WIB	a. Memantau tanda-tanda vital RR: 64x/menit, N: 140x/menit, S: 37,5 °C b. Melakukan auskultasi suara nafas tambahan (ronchi) dan melakukan pencatatan c. Mengidentifikasi kemampuan batuk d. Mengelola pemberian nebulizer / 8 jam e. Memberikan oksigen tambahan f. Memberikan posisi semi fowler (tambah kain diatas bantal, posisi bagian kepala lebih tinggi) g. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Injeksi iv (infus) ampicilin 120 mg/ 12 jam - Injeksi iv (infus) aminofilin 6 mg/ 12 jam	29/04/2019 14.00 WIB	S : - O : - Klien belum mampu batuk - Terdapat suara nafas ronkhi - Produksi sputum masih banyak - Klien tampak gelisah - Nafas klien sesak - Frekuensi nafas 64x/menit - Klien terpasang oksigen A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Pantau TTV - Posisikan klien semi fowler - Mengelola pemberian nebulizer / 8 jam - Berikan oksigen tambahan - Auskultasi suara nafas tambahan ronchi - Identifikasi kemampuan batuk - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat

1	2	3	4	5
				Perawat  Dina Yulia S
2.	29/04/2019 08.00 WIB 08.15 WIB 08.30 WIB 09.00 WIB 09.20 WIB 12.00 WIB	a. Memonitor tanda-tanda infeksi b. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan c. Membersihkan dengan cairan NaCL d. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (betadine zalf) e. Memasang balutan sesuai jenis luka f. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka g. Memberikan perubahan posisi (kepala klien agak sedikit dimiringkan) h. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter - Injeksi iv (infus) metrodinazole 20 mg/ 24 jam - Injeksi iv (infus) gentamicin 12 mg/ 24 jam - Injeksi iv (infus) asam tranecsamat 3x20 mg/ 8 jam	29/04/2019 14.00 WIB	S : - O : - Terdapat kerusakan kulit lecet bagian kepala belakang klien - Luka tampak kemerahan dan mengeluarkan cairan - Luka tampak belum kering A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCL - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (betadine zalf) - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Berikan jadwal perubahan posisi (kepala klien agak sedikit dimiringkan) - Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada orang tua klien - Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter Perawat  Dina Yulia S

1	2	3	4	5
3.	29/04/2019 12.30 WIB	a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua klien dalam menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk orang tua klien mengenai penyakit By. R c. Memberikan kesempatan untuk bertanya d. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	29/04/2019 14.00 WIB	S : - Ibu menanyakan tentang masalah yang dihadapi klien - Ibu mengatakan kurang informasi akan penyakit yang diderita anaknya O : - Ibu belum memahami tentang pneumonia - Menunjukkan sikap ketidaktahuan - Ibu tampak bingung A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk orang tua (agar orang tua lebih paham lagi tentang penyakit anaknya) - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi orang tua untuk perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan orang tua klien perilaku hidup bersih dan sehat Perawat  Dina Yulia S

Tanggal : 30 April 2019 (Perawatan hari ke-2)

No Dx	Tanggal / pukul	Implementasi	Tanggal / pukul	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	30/04/2019 01.00 WIB 01.30 WIB 02.00 WIB	a. Memantau tanda-tanda vital RR: 62x/menit, N: 135x/menit, S: 37°C b. Melakukan auskultasi suara nafas tambahan (ronchi) dan melakukan pencatatan c. Mengidentifikasi kemampuan batuk d. Mengelola pemberian nebulizer / 8jam e. Memberikan oksigen tambahan f. Memberikan posisi semi fowler (tambah kain diatas bantal, posisi bagian kepala lebih tinggi)	30/04/2019 08.00 WIB	S : - O : - Klien belum mampu batuk - Terdapat suara nafas ronkhi - Produksi sputum sedikit berkurang - Klien masih tampak gelisah - Frekuensi nafas 62x/menit - Klien masih terpasang oksigen A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Pantau TTV - Mengelola pemberian nebulizer / 8jam - Mengauskultasi suara nafas tambahan (ronchi) - Identifikasi kemampuan batuk - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Perawat  Dina Yulia S

1	2	3	4	5
2.	30/04/2019 06.30 WIB 06.45 WIB 07.00 WIB 07.30 WIB 07.45 WIB	a. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan b. Membersihkan dengan cairan NaCL c. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (betadine zalf) d. Memasang balutan sesuai jenis luka e. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka f. Memberikan perubahan posisi (kepala klien agak sedikit dimiringkan) g. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada orang tua klien	30/04/2019 08.00 WIB	S : - O : - Kerusakan kulit lecet bagian kepala belakang klien sedikit membaik - Luka masih tampak kemerahan - Luka masih tampak belum kering A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi - lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCL - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (betadine zalf) - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Berikan jadwal perubahan posisi (kepala klien agak sedikit dimiringkan) - Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada orang tua klien - Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter Perawat  Dina Yulia S

1	2	3	4	5
3.	30/04/2019 08.10 WIB	a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk orang tua (agar orang tua lebih paham lagi tentang penyakit anaknya) b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi orang tua untuk perilaku hidup bersih dan sehat c. Mengajarkan orang tua klien perilaku hidup bersih dan sehat	30/04/2019 08.40 WIB	S : - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi klien sedikit menurun - Ibu mengatakan awal dari gejala penyakit adalah sesak dan batuk - Ibu mengatakan kurang dalam perilaku hidup bersih dan sehat O : - Ibu sudah sedikit memahami tentang pneumonia - Ibu tampak menyimak A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi kembali kemampuan orang tua dalam menerima informasi - Ajarkan strategi yang dapat digunakan orang tua klien untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perawat  Dina Yulia S

Tanggal : 01 Mei 2019 (Perawatan hari ke-3)

No Dx	Tanggal / pukul	Implementasi	Tanggal / pukul	Evaluasi
1	2	3	4	5
1.	01/05/2019 10.00 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB 12.00 WIB	a. Memantau tanda-tanda vital RR: 56x/menit, N: 132x/menit, S: 36,8 °C b. Mengelola pemberian nebulizer / 8 jam c. Mengauskultasi suara nafas tambahan (ronchi) d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Injeksi iv (infus) ampicilin 120 mg/ 12 jam - Injeksi iv (infus) aminofilin 6 mg/ 12 jam	01/05/2019 14.00 WIB	S : - O : - Klien sudah mampu batuk - Tidak terdapat suara nafas ronkhi - Produksi sputum sudah tidak ada - Klien sudah tidak gelisah - Nafas klien normal - Frekuensi nafas 56x/menit A : Masalah sudah teratasi P : Hentikan Intervensi Perawat  Dina Yulia S
2.	01/05/2019 09.00 WIB 09.15 WIB 09.40 WIB 11.30 WIB 12.00 WIB	a. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan b. Membersihkan dengan cairan NaCL c. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi (betadine zalf) d. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka e. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada orang tua klien f. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter	01/05/2019 14.00 WIB	S : - O : - Kerusakan kulit lecet bagian kepala belakang klien sudah membaik - Luka sudah kering dan tidak kemerahan - Balutan luka sudah dilepas A : Masalah sudah teratasi P : Hentikan Intervensi

1	2	3	4	5
		- Injeksi iv (infus) metrodinazole 20 mg/ 24 jam - Injeksi iv (infus) gentamicin 12 mg/ 24 jam - Injeksi iv (infus) asam tranecsamat 3x20 mg/ 8 jam		Perawat  Dina Yulia S
3.	01/05/2019 12.30IB	a. Mengidentifikasi kembali kemampuan orang tua dalam menerima informasi b. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan orang tua klien untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	30/04/2019 14.00 WIB	S : - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi klien menurun O : - Ibu sudah paham mengenai penyakit pneumonia - Ibu mampu mengulang kembali tentang informasi yang telah diberikan - Ibu sudah meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat A : Masalah sudah teratasi P : Hentikan Intervensi Perawat  Dina Yulia S