

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Praktik Keperawatan Mata Kuliah Peminatan dimulai pada tanggal 05-24 April 2021 di Instalasi Kamar Operasi RSD Mangusada Badung. Pengkajian keperawatan pada pasien kasus kelolaan I yaitu Ny D. dilaksanakan pada tanggal 08 April 2021 pukul 08.00 WITA, sedangkan pengkajian keperawatan pada pasien kasus kelolaan II yaitu Tn. SB dilaksanakan pada tanggal 12 April 2021 pukul 08.00 WITA.

Tabel 2
Pengkajian Keperawatan Ansietas pada Ny D dan Tn. SB . Pre Operasi
Apendiktomi di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

	Kasus I		Kasus II
	1		2
Identitas Pasien		Identitas Pasien	
Nama	Ny D	Nama	Tn. SB
Umur	24 Th	Umur	64 Th
Jenis Kelamin	perempuan	Jenis Kelamin	Laki-laki
Pekerjaan	Petani	Pekerjaan	Petani
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Tanggal Masuk RS	07 April 2021	Tanggal Masuk RS	11 April 2021
Alasan Masuk	Nyeri Perut kanan bawah	Alasan Masuk	Sakit pada perut kanan bawah
Diagnosis Medis	Apendiksitis Akut	Diagnosis Medis	Apendiksitis akut
Keluhan Utama	Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan	Keluhan Utama	Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan
Data Subyektif	Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan	Data Subyektif	Pasien mengatakan cemas ,kawatir,sulit tidur dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan

Data Obyektif Keadaan Umum	-Pasien tampak meringis -Pasien gelisah -Pasien sulit tidur -Pasien nampak tegang	Data Obyektif Keadaan Umum	-Pasien tampak meringis -Pasien gelisah -Pasien tampak tegang -Pasien sulit tidur
Vital Sign	- TD 140/90 mmHg - Nadi 92 x/Menit - Respirasi 24 x/mnt - Suhu 36,8 °C	Vital Sign	- TD 150/90 mmHg - Nadi 88 x/Menit - Respirasi 24 x/mnt - Suhu 37 °C
Pemeriksaan Fisik			
B1 (Breath)	√ Normal <input type="checkbox"/> Batuk/pilek <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/>	B1 (Breath)	√ Normal <input type="checkbox"/> Batuk/pilek <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/>
B2 (Blood)	√ Normal <input type="checkbox"/> Kelainan jantung bawaan <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perdarahan	B2 (Blood)	√ Normal <input type="checkbox"/> Kelainan jantung bawaan <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perdarahan
B3 (Brain)	√ Normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GCS: E..4...V...5.M..6.	B3 (Brain)	√ Normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GCS: E..4.V..5.M..6
B4 (Bladder)	√ Normal <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/>	B4 (Bladder)	√ Normal <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/>
B5 (Bowel)	√ Normal <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/>	B5 (Bowel)	<input type="checkbox"/> Normal √ Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/>
B6 (Bone)	√ Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/>	B6 (Bone)	√ Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/>
Data Penunjang Laboratorium			
Darah Lengkap Trombosit (PLT)	301 10 ³ /uL	Darah Lengkap Trombosit (PLT)	257 10 ³ /uL

Leukosit (WBC)	12,96 10 ³ /uL	Leukosit (WBC)	15,55 10 ³ /uL
Hemoglobin (HGB)	16.9 g/dL	Hemoglobin (HGB)	14.0 g/dL
Hematocrit (HCT)	38,1 %	Hematocrit (HCT)	38,0 %
Eritrosit (RBC)	4.44 10 ⁶ /uL	Eritrosit (RBC)	4.68 10 ⁶ /uL
BT	2 menit	BT	3 menit
CT	5 menit	CT	7 menit
Data Penunjang Radiologi			
Rontgen BOF	Menunggu dibaca Spesialis Radiologi	Rontgen BOF	Menunggu dibaca Spesialis Radiologi
Data Penunjang Lainnya			
Tidak ada	EKG	Normal Rythem	

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan kedua pasien mengalami Apendiksitis Akut . Pada kasus kelolaan pasien mengalami Apendiksitis Akut dimana Usus buntu atau apendiknya mengalami infeksi, Nyeri akan dirasakan pasien pada fase tersebut serta pasien akan mengalami beberapa masalah psikologi yaitu Ansietas . Adapun analisis masalah keperawatan pada kedua kasus kelolaan dapat diuraikan pada table berikut :

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan Ansietas Pada Ny D Pre Operasi
Apendiktomy Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

Data	Analisis masalah	Masalah
Data Subyektif	Apendiksitis	Ansietas
Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan	↓ Ospitalisasi	
Data Obyektif	↓ Tindakan Operasi	
-Pasien gelisah	↓ Krisis situasional	
Pasien nampak tegang	↓ Kurang informasi	
-Pasien sulit tidur	↓ Ansietas	
-TD 140/90 mmHg		
- Nadi 92 x/Menit		
- Respirasi 24 x/mnt		

Tabel 4
 Analisis Masalah Keperawatan Ansietas Pada Tn. SB yang Mengalami
 Pre Operasi Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
 RSD Mangusada Badung

Data	Analisis masalah	Masalah
Data Subyektif -Pasien mengatakan cemas ,kawatir,sulit tidur dan takut dengan tindakan Data Obyektif -Pasien gelisah -Pasien tampak tegang -Pasien sulit tidur - TD 150/90 mmHg - Nadi 88 x/Menit - Respirasi 24 x/mnt	Apendiksitis ↓ Ospitalisasi ↓ Tindakan Operasi ↓ Krisis situasional ↓ Kurang informasi ↓ Ansietas	Ansietas

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada pasien kasus kelolaan I dan kasus kelolaan II yaitu Ansietas. Diagnosis keperawatan berdasarkan analisis masalah pada kasus kelolaan I dan kasus kelolaan II dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Kasus I : Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 140/90 mmHg, Nadi 92 x/Menit, Respirasi 24 x/mnt
2. Kasus II : Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 150/90 mmHg, Nadi 88 x/Menit, Respirasi 24 x/mnt

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berpedoman pada standar luaran keperawatan Indonesia dan intervensi berpedoman pada standar intervensi keperawatan Indonesia. Adapun intervensi keperawatan pada kasus I dan kasus II adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Rencana Keperawatan Ansietas pada Ny D Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 140/90 mmHg, Nadi 92 x/Menit, Respirasi 24 x/mnt	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 30 menit diharapkan Ansietas dengan kriteria hasil : -Verbalisasi kebingungan menurun -Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun Prilaku gelisah menurun Prilaku tegang menurun Keluhan pusing menurun Anoreksia menurun Palpitasi menurun Frekwensi pernapasan menurun Frekwensi Nadi menurun Tekanan Darah menurun Diaporosis menurun Tremor menurun Pucat menurun	Reduksi Ansietas Observasi -Identifikasi saat ansietas -Identifikasi kemampuan mengambil keputusan -Monitor tanda tanda ansietas Terapeutik -Ciptakan suasana terapi untuk menumbuhkan kepercayaan -Temani pasien untuk mengurangi kecemasan -Pahami situasi yang membuat ansietas -Dengarkan dengan penuh perhatian -Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan -Tempatkan barang pribadi yang memberi kenyamanan -Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan -Diskusikan perencanaan yang realitis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi -Jelaskan prosedur termasuk sensasi

Konsentrasi membaik	yang mungkin dialami
Pola tidur membaik	-Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis
Perasaan keberdayaan membaik	-Anjurkan keluarga tetap bersama pasien
Kontak mata membaik	-Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompotitip,sesuai kebutuhan
Pola berkemih membaik	-Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
Orientasi membaik	-Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
	-Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
	-Latih tehnik relaksasi
	Kolaborasi
	Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Tabel 6
Rencana Keperawatan Ansietas Pada Tn. SB Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung



Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 150/90 mmHg, Nadi 88 x/Menit,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 30 menit diharapkan Ansietas dengan kriteria hasil : -Verbalisasi kebingungan menurun -Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun Prilaku gelisah menurun Prilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas Observasi -Identifikasi saat ansietas -Identifikasi kemampuan mengambil keputusan -Monitor tanda tanda ansietas Terapeutik -Ciptakan suasana terapi ntuk menumbuhkan kepercayaan





Respirasi 24 x/mnt	<p>Keluhan pusing menurun</p> <p>Anoreksia menurun</p> <p>Palpitasi menurun</p> <p>Frekwensi pernapasan menurun</p> <p>Frekwensi Nadi menurun</p> <p>Tekanan Darah menurun</p> <p>Diaporosis menurun</p> <p>Tremor menurun</p> <p>Pucat menurun</p> <p>Konsentrasi membaik</p> <p>Pola tidur membaik</p> <p>Perasaan keberdayaan membaik</p> <p>Kontak mata membaik</p> <p>Pola berkemih membaik</p> <p>Orentasi membaik</p>	<p>-Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>-Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>-Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>-Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>-Tempatkan barang pribadi yang memberi kenyamanan</p> <p>-Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>-Diskusikan perencanaan yang realitis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>-Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>-Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis</p> <p>-Anjurkan keluarga tetap bersama pasien</p> <p>-Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompotitip,sesuai kebutuhan</p> <p>-Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>-Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>-Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>-Latih tehnik relaksasi dengan musik</p> <p>Kolaborasi</p>
--------------------	--	---


D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada pasien kasus I dan kasus II sesuai dengan intervensi keperawatan dari diagnosa yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan pedoman SIKI Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan Ansietas Menurun sesuai dengan kriteria hasil pedoman SLKI.


Tabel 7
Implementasi Keperawatan Ansietas pada Ny D Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung





Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
08 April 2021 Pk 08.00 wita	Mengidentifikasi ansietas pasien	DS : -Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan operasi -Pasien mengatakan ansietasnya masih dapat di kontrol (cemas ringan) DO : -Pasien gelisah Pasien nampak tegang - TD 140/90 mmHg - Nadi 92 x/Menit - Respirasi 24 x/mnt Suhu 36,8 °C	
Pk 08.00 wita	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu ansietas . Menjelaskan strategi mengurangi kecemasan Menganjurkan	DS - Pasien mengatakan mengerti tentang penyebab ,dan pemicu ansietas Pasien memahami tentang cara mengurangi Ansietas - Pasien mengatakan merasa senang jika suasana	




		lingkungan sejuk suhu kamar tidak panas - Pasien mengatakan lebih tenang jika ada musik terutama musik intrumental DO - Pasien kooperatif	
Pk 08.05 Wita	Mengidentifikasi musik yang di senangi pasien	DS : Pasien mengatakan senang dengan lagu Instrument Pasien mengatakan jika mendengarkan musik Rock dadanya terasa berdebar debar DO : Pasien nampak antusias terhadap musik yg akan didengarnya Wajah pasien nampak rilek	
Pk 08.05 wita	-Ciptakan suasana lingkungan ruangan pre operasi yang nyaman dan ajak pasien cerita ntuk menumbuhkan kepercayaan	DS : -Pasien mengatakan senang jika suasana lingkungan sepi dan ada musik Pasien mengatakan senang bercerita dan dengan bercerita dapat meringankan ansietasnya. DO : -Pasien nampak rilek dan kooperatif	
Pk 08.05 wita	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa Ansieatas dengan mengatur Suhu ruangan	DS - Pasien mengatakan senang dengan suhu kamar yang seperti ini - Pasien mengatakan lebih nyaman DO - Pasien tampak tenang - Pasien tampak lebih nyaman - Suhu ruangan 30	
Pk 08.05 wita	Memberikan teknik relaksasi Terapi Musik Instrumental dengan mamakai Hp Pasien dengan head set pasien	DS - Pasien mengatakan senang ketika mendengarkan musik Instrumental ,pasien merasa ansietasnya berkurang DO -Pasien nampak tenang	

Pk 08.25 wita	Memonitor keberhasilan terapi Musik yang sudah diberikan	DS - Pasien mengatakan Ansietasnya Menurun - Pasien mengatakan siap untuk masuk ke kamar operasi (intra operasi) DO - Pasien nampak tenang - Pasien tidak gelisah - TD 130/90 mmHg - Nadi 80 x/Menit - Respirasi 20 x/mnt Suhu 36,8 °C	
Pk 08.25 wita	Menganter pasien ke Ruang Operasi (Intra Operasi)	DS;- DO: - Pasien nampak tenang - Pasien tidak gelisah - Pasien kooperatif masuk ke Ruang OK (Intra)	

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Ansietas Pada Tn. SB Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
12 April 2021 Pk 08.00 wita	Mengidentifikasi ansietas pasien	DS : -Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan operasi -Pasien mengatakan ansietasnya masih dapat di kontrol (cemas ringan) DO : -Pasien gelisah Pasien nampak tegang - TD 150/90 mmHg - Nadi 88 x/Menit - Respirasi 24 x/mnt Suhu 37 °C	


Pk 08.00 wita	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu ansietas . Menjelaskan strategi mengurangi kecemasan Menganjurkan	DS - Pasien mengatakan mengerti tentang penyebab ,dan pemicu ansietas Pasien memahami tentang cara mengurangi Ansietas - Pasien mengatakan merasa senang jika suasana lingkungan sejuk suhu kamar tidak panas - Pasien mengatakan lebih tenang jika ada musik terutama musik Tradisional Bali DO - Pasien kooperatif	
Pk 08.00 wita	Mengidentifikasi musik yang di senangi pasien	DS : Pasien mengatakan senang dengan lagu lagu atau tembang Bali (Kidung) DO : Pasien nampak antusias terhadap musik yg akan didengarnya Wajah pasien nampak rilek	
Pk 08.05 wita	-Ciptakan suasana lingkungan ruangan pre operasi yang nyaman dan ajak pasien cerita serta mendengarkan keluhan pasien ntuk menumbuhkan kepercayaan	DS : -Pasien mengatakan senang jika suasana lingkungan sepi dan ada musik Pasien mengatakan senang bercerita dan dengan bercerita dapat meringankan ansietasnya. Pasien mengatakan selama ini ia takut akan operasi DO : -Pasien nampak rilek dan kooperatif	
Pk 08.05 wita	Memahami situasi yang membuat rasa ansietas menurun dengan mengatur Suhu ruangan	DS - Pasien mengatakan senang dengan suhu kamar yang seperti ini - Pasien mengatakan lebih nyaman DO - Pasien tampak tenang - Pasien tampak lebih nyaman - Suhu ruangan 30	

Pk 08.05 wita	Memberikan teknik relaksasi Terapi Musik Instrumental dengan memakai Hp Pasien dengan head set pasien	DS - Pasien mengatakan senang ketika mendengarkan musik Instrumental ,pasien merasa ansietasnya berkurang DO -Pasien nampak tenang	
Pk 08.30 wita	Memonitor keberhasilan terapi Musik yang sudah diberikan	DS - Pasien mengatakan Ansietasnya Menurun - Pasien mengatakan siap untuk masuk ke kamar operasi (intra operasi) DO - Pasien nampak tenang - Pasien tidak gelisah - TD 140/90 mmHg - Nadi 80 x/Menit - Respirasi 20 x/mnt Suhu 36,8 °C	
Pk 08.30 wita	Menganter pasien ke Ruang Operasi (Intra Operasi)	DS; -Pasien mengatakan siap untuk ke kamar Operasi DO: - Pasien nampak tenang - Pasien tidak gelisah - Pasien kooperatif masuk ke Ruang OK (Intra)	


E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 30 menit pada pasien kasus I dan kasus II adalah sebagai berikut:

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Ansietas Pada Ny D Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
09 April 2021 Pk 08,30 wita	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 140/90 mmHg, Nadi 88 x/Menit, Respirasi 24 x/mnt	Subyektif - Pasien mengatakan Ansietasnya menurun Obyektif - Pasien tidak Ansietas,tidak takut tidak khawatir - TD 120/80 mmHg - Nadi 80x/ mnt - RR 20 x/mnt Assesment - Ansietas menurun Planning - Lanjutkan Intervensi	

Tabel 10
Evaluasi Keperawatan Ansietas Pada Tn. SB Pre Operasi
Apendiktomi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi
RSD Mangusada Badung

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
09 April 2021 Pk 08,30 wita	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional di buktikan dengan Pasien mengatakan khawatir ,takut dan cemas terhadap tindakan yang akan dilakukan, Pasien gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, TD 150/90 mmHg,	Subyektif - Pasien mengatakan gelisah menurun,Khawatir menurun, Obyektif - Pasien tidak meringis - Pasien tidak gelisah - Pasien bisa tidur - TD 140/90 mmHg - Nadi 80x/ mnt - RR 20 x/mnt Assesment - Ansietas menurun Planning - Lanjutkan Intervensi	

Nadi 88 x/Menit,
Respirasi 24 x/mnt
