

BAB III
LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Pengkajian

a. Identitas Partisipan

Tabel 3.1
Identitas Pasien

Identitas Partisipan	Partisipan
Nama	: An. T
Usia	: 4 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Diagnosa medis	: Fibris

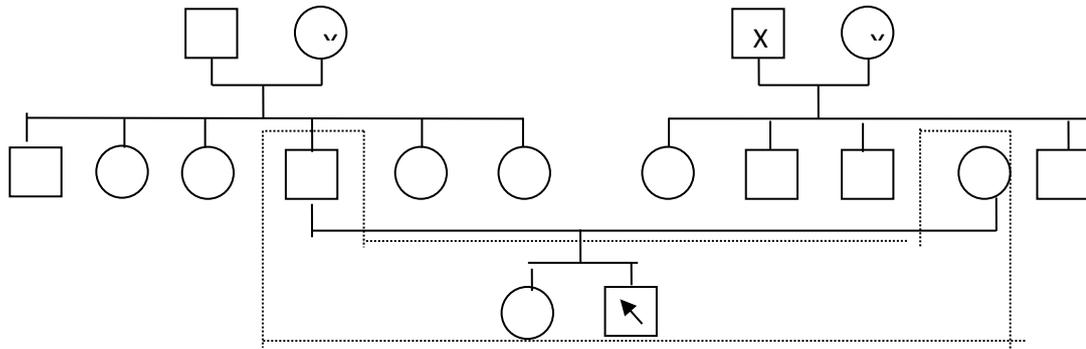
b. Identitas Penanggung Jawab

Tabel 3.2
Identitas Penanggung Jawab

Identitas Partisipan	Partisipan
Nama	: Ny. M
Usia	: 35 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Agama	: Islam
Suku	: Jawa

c. Riwayat Keluarga

Skema 3.1
Genogram Partisipan 2



Klien mengatakan Dalam keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun.

Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ┌ : Garis Perkawinan
- └ : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah
- : Klien
- X : Meninggal

d. Riwayat Kesehatan

Tabel 3.3
Riwayat Kesehatan

Partisipan	
Riwayat Kesehatan saat ini	Ketika dilakukan pengkajian Pada An. T pada tanggal 28 Juni 2022 pukul 15.30 WIB. Data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya mengalami kecemasan karena baru pertama dirawat di rumah sakit, rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan, ibu klien juga mengatakan An. T mudah menangis, tidak bisa istirahat tenang. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak gelisah, rewel, kontak mata sedikit, nampak

Riwayat Kesehatan masa lalu	takut pada perawat, muka klien tampak tegang Klien memiliki riwayat dirawat di RS sebelumnya dengan diagnosa Diare.
-----------------------------	--

e. Pengkajian Dominan

Tabel 3.4
Pengkajian Dominan

	Partisipan
<i>Health Promotion</i>	Keluhan utama yang dirasakan klien adalah Ibu An. T mengatakan bahwa anaknya mengalami demam dan juga mengalami kecemasan karena baru pertama dirawat di rumah sakit, rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan, ibu klien juga mengatakan An. T mudah menangis, tidak bisa istirahat tenang, mengalami ketegangan, ketakutan, dan juga mengalami perubahan tingkah laku pada saat wawancara. Ibu klien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit ibu klien selalu memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Vital sign pada An. T yaitu nadi : 100 kali per menit, suhu: 390C, dan respirasi 30 kali per menit. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga dan sebulan terakhir tidak ada keluarga yang mengalami demam seperti klien saat ini
Nutrisi	Antropometri measurement, berat badan 25 setelah sakit tetap 25 kg. Tinggi badan klien 97 cm, lingkar perut 69 cm, lingkar dada 63 cm, lingkar kepala 56 cm, lingkar lengan atas 22 cm, dan untuk indeks masa tubuh (IMT) klien adalah 25,7 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. Pengkajian pada biochemical data yang abnormal meliputi Hemoglobin 11.7 g/dl. Untuk tanda-tanda klinis yang ditemukan pada klien yaitu rambut panjang, rambut berwarna hitam, rambut kering dan tidak mudah patah,

	<p>congjungtiva merah muda (tidak anemis), turgor kulit elastis, mukosa bibir kering. Ibu klien mengatakan jika An. T makan 3 kali per hari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur beserta lauk setiap klien makan selalu dihabiskan. Ibu klien mengatakan anaknya susah minum, setiap hari hanya 400 cc. Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak mengalami mual dan muntah</p>
Elimination	<p>Ibu klien mengatakan anaknya sebelum dan selama sakit BAK 3 sampai 5 kali per hari dengan jumlah kira-kira 400 cc, warna kuning jernih, berbau khas urine. Tidak ada kelainan kandung kemih dan tidak ada retensi urine. BAB tidak ada konstipasi, intensitas 1 kali per hari dengan konsistensi lembek. Sistem integument kulit, integritas kulit baik, arna kulit sawo matang, turgor kulit kering, suhu 390 C.</p>
Activity/rest	<p>Ibu klien mengatakan anaknya tidur kira-kira 5-7 jam per hari, sering terbangun karena rewel. Tidak bisa nyenyak tiba-tiba terbangun. An.H jarang tidur siang selama di RS, kadang tidur siang selama 1 jam. Klien tidak mengalami insomnia hanya saja rewel karena takut dirawat di RS karena baru pertama kalinya. Aktivitas klien seperti makan, toileting, kebersihan dan berpakaian masih dengan bantuan orang tua. Klien tidak ada resiko cedera. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, dan klien tidak mengalami edema ekstremitas. Klien tidak ada tekanan vena jugularis. Pemeriksaan jantung didapatkan dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, perkusi redup serta auskultasi tidak ada suara tambahan (reguler). Klien tidak ada penyakit sistem nafas, tidak menggunakan oksigen, klien tidak mengalami gangguan pernafasan. Pemeriksaan paru-paru didapatkan pengembangan paru-paru kanan dan kiri simetris, tidak ada krepitasi, perkusi sonor,</p>

	dan auskultasi tidak ada suara tambahan (vesikuler).
Perception/cognition	Ibu klien mengatakan anaknya belum sekolah. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, klien tidak sakit kepala dan tidak menggunakan alat bantu. Pengindraan klien yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, perabaan normal. Bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan klien mengalami sedikit kesulitan berkomunikasi pada perawat karena takut. Ibu klien juga mengatakan sadar akan anaknya yang sedang mengalami kecemasan akibat dirawat dirumah sakit. Ibu klien ingin anaknya tidak takut lagi atas tindakan yang diberikan
<i>Self perception</i>	Ibu klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi An. T saat ini dan berharap An. T tidak takut saat dilakukan tindakan keperawatan agar segera sembuh serta sehat kembali
Role Relationship	An. T sangat dekat dengan ibunya, ibu klien mengatakan anaknya kalau sama perawat masih takut
Sexuality	Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan seksual pada klien. Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan seksual. Klien paham akan jenis kelaminnya. Klien juga sering meniru gaya bapaknya karena klien seorang laki-laki
Coping stress tolerance	Orang tua klien mengatakan An. T sering merasa cemas karena baru pertama dirawat dirumah sakit, An.H selalu minta pulang dan minta dicopot infusnya. Ibu klien mengatakan An.H selalu cemberut dan rewel, mengalami ketegangan, ketakutan, terjadi gangguan tidur, dan juga terjadi perubahan saat wawancara. Total skala kecemasan HARS yaitu 24

	(kecemasan sedang).
Life principles	Klien beragama islam. Kadang klien ikut TPQ dengan temantemannya.
Safety/protection	Ibu klien mengatakan jika An. T selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien. Klien tidak mempunyai alergi, tidak mempunyai penyakit autoimun.
Growth/development	Ibu klien mengatakan berat badan An. G sebelum sakit adalah 25 kg dan setelah sakit tetap 25 kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan.

B. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data Partisipan	Etiologi	Diagnosa
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anaknya rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan - Klien mengatakan An. T mudah menangis - Klien mengatakan anaknya tidak bisa istirahat tenang - Klien mengatakan anaknya ssering terbangun ketika tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak rewel - Kontak mata sedikit - Klien nampak takut pada perawat - Wajah tampak tegang - Nadi 100 kali per menit - Suhu 38,5°C - Respirasi 30 kali per menit 	Cemas	Stressor

C. Diagnosa Keperawatan Priorita

Kecemasan berhubungan dengan stressor

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Kecemasan berhubungan dengan stressor	<p>Ansietas berhubungan dengan stressor dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan keperawatan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat beristirahat 2. Klien rileks 3. Klien tidak mengalami gangguan tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda kecemasan 2. Berikan aktivitas pengganti untuk mengurangi tekanan, 3. Lakukan usapan pada punggung/leher dengan tepat 4. Berikan objek yang menunjukkan perasaan tenang 5. Ajarkan klien untuk melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7
Implementasi Keperawatan

No	Diagosa	Waktu	Tindakan	Evaluasi
1	Kecemasan berhubungan dengan stressor	28 juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda kecemasan klien - Mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS - Menerapkan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Mengajarkan klien melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anaknya rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan - Klien mengatakan Anaknya mudah menangis - Klien mengatakan anaknya tidak bisa istirahat tenang - Klien mengatakan anaknya ssering terbangun ketika tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak rewel - Kontak mata sedikit - Klien nampak takut pada perawat - Wajah tampak tegang - Skor Kecemasan An. T 23 - Nadi 100 kali per menit - Suhu 38,5°C <p>A :</p> <p>Masalah Kecemasan berhubungan dengan stressor belum teratasi</p>

				<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji TTV - Kaji skor dan tanda gejala kecemasan klien - Lakukan inovasi terapi bermain mewarnai
2	Kecemasan berhubungan dengan stressor	29 juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda kecemasan klien - Mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS - Menerapkan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Mengajarkan klien melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anaknya sudah mulai tenang - Klien mengatakan Anaknya masih menangis ketika melihat petugas kesehatan - Klien mengatakan anaknya dapat istirahat tenang - Klien mengatakan anaknya masih sering terbangun ketika tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - Klien tampak tidak rewel - Klien bermain mewarnai dengan perawat - Wajah tampak tegang - Skor Kecemasan An. T 20 - Nadi 108 kali per menit - Suhu 37,4°C <p>A :</p> <p>Masalah Kecemasan berhubungan dengan</p>

				<p>stressor teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji TTV - Kaji skor dan tanda gejala kecemasan klien - Lakukan inovasi terapi bermain mewarnai
3	Kecemasan berhubungan dengan stressor	30 juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda kecemasan klien - Mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS - Menerapkan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Mengajarkan klien melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anaknya sudah mulai tenang - Klien mengatakan Anaknya tidak menangis ketika melihat petugas kesehatan - Klien mengatakan anaknya dapat istirahat tenang - Klien mengatakan anaknya dapat beristirahat dengan tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - Klien tampak tidak rewel - Klien bermain mewarnai dengan perawat - Wajah tampak tenang - Skor Kecemasan An. T 18 - Nadi 104 kali per menit - Suhu 37,3°C

				<p>A : Masalah Kecemasan berhubungan dengan stressor teratasi</p> <p>P : - Kaji TTV - Kaji skor dan tanda gejala kecemasan klien - Lakukan inovasi terapi bermain mewarnai</p>
--	--	--	--	--