**BAB III**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

**3.1 Profil Lahan**

Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kota Blitar dan sekitarnya. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Kalimantan No. 113 Kota Blitar. Rumah Sakit Mardi Waluyo merupakan salah satu pusat rujukan yankes bagi masyarakat yang tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan perorangan, tetapi juga berorientasi pada kesehatan masyarakat baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan di RS ini terdiri dari pelayanan poliklinik Spesialis, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Farmasi, Instalasi Bedah Sentral dan Instalasi Gawat Darurat.

Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang pertama Rumah sakit untuk seluruh pasien yang masuk Rumah Sakit. Instalasi Gawat Darurat meberikan pelayanan selama 24 jam dengan tenaga ahli darurat yang professional dan terlatih dengan baik, dilengkapi dengan peralatan modern dan canggih. Pelayanan ambulance 118 yang dilengkapi dengan radio komunikasi dan alat bantu pertolongan terbaru serta tim yang terlatih. Alur pelayanan pasien di IGD dimulai dari pasien mendaftar di ruang pendaftaran, setelah itu pasien menunggu untuk dianamnesis dan diperiksa dokter yang selanjutnya akan diputuskan untuk menjalani rawat inap atau tidak.

* 1. **Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**
     1. **Kasus 1**

Klien masuk IGD pada tanggal 07 November 2019 pukul 09.40. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri perut di bagian kanan bawah sejak 5 hari yang lalu, nyeri seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 7 dan terus menerus dan badan panas. Tensi : 140/90, nadi: 92x/menit, suhu 38,1 C RR: 23x/ menit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada system pernafasan dalam batas normal, system kardiovaskuler dalam batas normal, system pengindraan dalam batas normal, pada system persyarafan dalam batas normal, pada system perkemihan dalam batas normal, pada system percernaan didapatkan bising usus menurun. Pada pemeriksaan ECG didapatkan hasil sinus rhytem, pada hasil pemeriksaan Thorax Tidak tampak kelainan yang spesifik tak tampak bayangan kontras masuk kedalam rongga appendix cecum normal, dan pada pemeriksaan USG abdomen didapatkan peradangan pada bagian Mc.Burney. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leukosit tinggi yaitu 19.700.

22

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

* + 1. Nyeri Akut

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
2. Memonitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik
3. Berkolaborasi dalam pemberian dosis dan jenis analgesik
4. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
5. Mengidentifikasi skala nyeri
6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi relaksasi nafas panjang)

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, masih tampak gelisah, wajah klien masih sedikit menyeringai, dan skala nyeri 5.

* + 1. Hipertermia

Intervensi yang diberikan :

* 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia
  2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia
  3. Memonitor suhu tubuh
  4. Melonggarkan pakaian
  5. Menganjurkan tirah baring
  6. Memberikan cairan infuse RL 20 tpm

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan panas badannya sudah turun. Tensi 120/80, Suhu 37, 4 C

* + 1. **Kasus 2**

Klien datang di IGD pada tanggal 12 November 2019 pukul 10.20. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri perut di bagian kanan bawah sejak 3 jam yang lalu, nyeri seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 8 dan terus menerus. Klien mengatakan mual dan muntah 5x hari ini dan badan panas. Tensi : 160/100, nadi: 96x/menit , suhu 38 C RR: 23x/ menit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada system pernafasan dalam batas normal, system kardiovaskuler dalam batas normal,system pengindraan dalam batas normal, pada system persyarafan dalam batas normal, pada system perkemihan dalam batas normal, pada system percernaan didapatkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan ECG didapatkan hasil sinus rhytem, pada hasil pemeriksaan Thorax Tidak tampak kelainan yang spesifik dan pada pemeriksaan USG abdomen didapatkan peradangan pada bagian Mc.Burney. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leukosit tinggi yaitu 21.300.

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

* + - 1. Nyeri Akut

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
2. Memonitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik
3. Berkolaborasi dalam pemberian dosis dan jenis analgesik
4. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
5. Mengidentifikasi skala nyeri
6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi relaksasi nafas panjang)

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, masih tampak gelisah, wajah klien masih sedikit menyeringai, dan skala nyeri 5.

1. Hipertermia

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia
2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia
3. Memonitor suhu tubuh
4. Menyediakan lingkungan yang dingin
5. Melonggarkan pakaian
6. Menganjurkan tirah baring
7. Memberikan cairan infuse RL 20 tpm

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan panas badannya sudah turun. Tensi 140/80, Suhu 37, 9 C

* + 1. Nausea

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi penyebab mual
2. Mengajarkan teknik relaksasi
3. Memberikan injeksi metoclopramide 10 mg IV

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan rasa mual sudah berkurang, dan tidak muntah lagi

* + 1. **Kasus 3**

Klien datang di IGD pada tangal 17 November 2019 pukul 16.15. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri perut bagian kanan bawah sejak 3 hari yang lalu, nyeri terus menerus dan badan panas, skala nyeri 7. Tensi : 150/90, nadi : 88x/menit , suhu 38,2 RR: 20x/ menit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada system pernafasan dalam batas normal, system kardiovaskuler dalam batas normal, system pengindraan dalam batas normal, pada system persyarafan dalam batas normal, pada system perkemihan dalam batas normal, pada system percernaan dalam batas normal, pasien mengatakan mual dan nafsu makan menurun. Pada pemeriksaan ECG didapatkan hasil sinus rhytem, pada hasil pemeriksaan Thorax tak tampak kelainan dan belum dilakukan pemeriksaan USG abdomen. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leokosit tinggi yaitu 18.200.

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

* + - * 1. Nyeri Akut

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
2. Memonitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik
3. Berkolaborasi dalam pemberian dosis dan jenis analgesik
4. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
5. Mengidentifikasi skala nyeri
6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi relaksasi nafas panjang)

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, masih tampak gelisah, wajah klien masih sedikit menyeringai, dan skala nyeri 5.

1. Hipertermia

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia
2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia
3. Memonitor suhu tubuh
4. Melonggarkan pakaian
5. Menganjurkan tirah baring
6. Memberikan cairan infuse RL 20 tpm

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan panas badannya sudah turun. Tensi 120/80, Suhu 37, 1 C

**3.2.4 Kasus 4**

Klien datang di IGD pada tanggal 22 November 2019 pukul 17.20. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri perut di bagian kanan bawah sejak 6 jam yang lalu, nyeri seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 7 dan terus menerus dan badan panas. Klien mengatakan mual dan muntah 4x hari ini. Tensi : 120/70, nadi : 84x/menit , suhu 37,9 C RR: 20x/ menit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada system pernafasan dalam batas normal, system kardiovaskuler dalam batas normal,system pengindraan dalam batas normal, pada system persyarafan dalam batas normal, pada system perkemihan dalam batas normal, pada system percernaan dalam batas normal. Pada pemeriksaan ECG didapatkan hasil sinus rhytem, pada hasil pemeriksaan Thorax Tidak tampak kelainan yang spesifik, belum dilakukan pemeriksaan USG abdomen. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leokosit tinggi yaitu 16.700.

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

Nyeri Akut

Intervensi yang diberikan :

* + 1. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
    2. Memonitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik
    3. Berkolaborasi dalam pemberian dosis dan jenis analgesik
    4. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
    5. Mengidentifikasi skala nyeri
    6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
    7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk men gurangi rasa nyeri (distraksi relaksasi nafas panjang)

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, masih tampak gelisah, wajah klien masih sedikit menyeringai, dan skala nyeri 5.

1. Hipertermia

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia
2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia
3. Memonitor suhu tubuh
4. Melonggarkan pakaian
5. Menganjurkan tirah baring
6. Memberikan cairan infuse RL 20 tpm

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan panas badannya sudah turun. Tensi 120/80, Suhu 37, 3 C

1. Nausea

Intervensi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi penyebab mual
2. Mengajarkan teknik relaksasi
3. Memberikan injeksi metoclopramide 10 mg IV

Evaluasi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien mengatakan rasa mual sudah berkurang, dan tidak muntah lagi