

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. LAPORAN STUDI KASUS

Pada bab ini, penulis akan menguraikan hasil penelitian beserta pembahasan yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai “implementasi terapi pemberian nutrisi melalui ngt d pada anak dengan defisit nutrisi” di ruang catelya RSUD Cilacap.

1. Gambaran lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 21 sampai dengan 23 Juni 2023 di ruang catelya RSUD Cilacap. RSUD Cilacap beralamat di Jalan Gatot Subroto No.28, Tambaksari, Sidanegara, Kec. Cilacap Tengah, Kabupaten Cilacap. Dengan jumlah 20 kamar diantaranya 1 kamar pengawasan.

Setelah mendapatkan data tersebut penulis mengambil masalah dengan defisit nutrisi dengan kriteria anak/bayi yang terpasang NGT.

2. Gambaran subjek studi kasus

Penulis mengambil 1 pasien anak/bayi sebagai subjek studi kasus. Subjek studi kasus tersebut memiliki kriteria khusus yaitu terpasang NGT dengan defisit nutrisi.

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada 23 Juni 2023 didapatkan By. A berumur 10 bulan 28 hari, jenis kelamin laki-laki beragama

Islam. Pasien lahir di Cilacap 23 Juli 2023. Pasien tinggal di daerah Cilacap. Ayah bernama Tn. W, beragama Islam, bekerja sebagai buruh, suku Jawa, Pendidikan terakhir adalah SD. Ibu bernama Ny. Y, beragama Islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, Pendidikan terakhir SD. Pasien dibawa ke ruang catelnya dari ICU pada tanggal 22 Juni 2023 pukul 21.00 dengan diagnose medis KDK (kejang demam kompleks).

Riwayat kehamilan prenatal ibu memeriksa kehamilan setiap 1 bulan sekali di puskesmas Kawunganten, intranatal tempat lahir di puskesmas Kawunganten dengan jenis persalinan pervaginam/normal, post natal anak lahir dengan kondisi baik, tidak ada kelainan.

Riwayat masa lampau penyakit waktu kecil hanya panas dan batuk pada umur 6 bulan, tidak pernah di rawat di Rumah Sakit, tidak ada penggunaan obat-obatan, tidak ada alergi, tidak ada tindakan operasi, imunisasi lengkap BCG, DPT (1,2,3), polio (1,2,3), campak, hepatitis B.

Riwayat sosial di asuh oleh orang tua ibu dan ayah, hubungan dengan anggota keluarga baik, hubungan dengan teman sebaya baik, pembawaan secara umum baik, lingkungan rumah aman dan nyaman.

Kebutuhan dasar yang makanan yang disukai semua makanan yang dibuat oleh ibu, selera makan baik, alat makan yang digunakan

mangkuk, sendok. Pola makan/jam teratur 3x sehari. Kebiasaan tidur perlu selimut, mandi 2x sehari, aktivitas bermain aktif. Eliminasi BAB belum dari mulai masuk ruangan rawat inap.

Keadaan kesehatan saat ini An. A dengan diagnosis kejang demam kompleks (KDK), tidak ada tindakan operasi, status cairan 800 ml/hari, status nutrisi 800 kkl/hari, phenitolin 2x30g, cefotaxime 3x500g, gentamicin 1x40g, dexametason 3x1/2. Aktifitas pasien banyak berbaring. Tindakan keperawatan pemberian nutrisi melalui NGT.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan pola nutrisi pasien adalah ASI dan MPASI, sedangkan di rumah sakit pasien diberi ASI dan susu formula sebanyak 8x30-50 ml/hari.

Berdasarkan hasil antropometri didapatkan berat badan pasien 9,5 kg, Panjang badan 76 cm, lingkar kepala 46 cm, dan lingkar lengan atas 16,5. Status gizi adalah gizi baik. Tanda-tanda vital pasien yaitu nadi 110x/menit, RR 27x/menit, saturasi oksigen 99%, kesadaran somnolen.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 21 Juni 2023 didapatkan hasil keadaan umum : GCS E:2 V:2 M:2. Dengan tinggi badan 76 cm dan berat badan 9,5kg, lingkar kepala 46 cm, pada pemeriksaan mata tidak ada edema, tidak ikterik, simetris. Hidung bersih, simetris, terdapat selang NGT. Mulut mukosa bibir pucat, gigi tumbuh 1, mulut bersih. Telinga simetris, lubang telinga

bersih. Tengukuk normal tidak tampak luka. Bentuk dada normal, simetris. Jantung simetris, tidak ada benjolan, vesikuler. Paru-paru simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan. Perut tidak teraba buncit, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 10x/ menit. Punggung normal tidak ada kelainan. Genetalia terdapat iritasi dibagian scrotum. Ekstremitas atas pergerakan normal, ekstremitas bawah pergerakan normal, terpasang infus dibagian kaki kiri pasien. Kulit terlihat tidak ada luka, kulit lembab. Tanda-tanda vital suhu:36,5°, SPO2: 98%, N: 110x/menit, RR: 27x/menit

Pemeriksaan tingkat perkembangan didapatkan hasil anak tidak rewel ketika bergaul dengan orang asing, pasien bisa meraih serta menggenggam barang barang, sudah bisa belajar berbicara, pasien dirumah sudah bisa merangkak dan sedang belajar mandiri.

Berdasarkan perhitungan standar menurut WHO berat badan ideal pasien adalah $(11:2) + 4 = 9,5$. Sedangkan berdasarkan Z-score anak berada diantara -2 sampai dengan 2 SD yang berarti gizi baik. Hasil pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 17 Juni 2023 adalah sebagai berikut :

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Hemoglobin	9.1	11.5-13.5 g/dl
2.	Lekosit	6.200	6000-17.500 /uL
3.	Hematokrit	27.7	34-40 %
4.	Eritrosit	3,79	3,87-5,39 juta/ uL

5.	Trombosit	341,000	150,000-450,000 uL
----	-----------	---------	--------------------

b. Analisa data

1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidaksmpusn menelan makanan

Pada tanggal 21 Juni 2023, pukul 09.00 didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya kejang, demam naik turun, nafsu makan menurun. Data objektif pasien tampak cenderung tidur dengan terpasang NGT, suhu: 36,5°C, nadi: 110x/menit, SPO2: 99%, RR: 27x/menit.

2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Pada tanggal 21 Juni 2023, pukul 09.00 didapatkan data subyektif Ibu mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya saat ini dan ASI sulit keluar. Ibu tampak gelisah, tegang dan sulit tidur. N: 110x/menit, RR: 20x/menit, SPO2:95%.

3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Pada tanggal 21 Juni 2023, pukul 09.00 didapatkan data subyektif ibu mengatakan napas anak sangat lemah. Objektif pasien terpasang NRM 8Lt. RR:27x/menit, SPO2: 90%, S:36,5°C, N: 130x/menit. Pasien tampak bernapas dalam dan pelan.

4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

Pada tanggal 21 Juni 2023, pukul 09.00 didapatkan data subyektif ibu mengatakan ada iritasi di bagian scrotum. Data objektif tampak kerusakan lapisan kulit serta tampak kemerahan.

c. Prioritas diagnosa keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang diperoleh penulis menentukan prioritas diagnose keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban.

d. Rencana keperawatan

1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan

SLKI: (status nutrisi) setelah dilakukan tindakan 3x 8 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil a) kekuatan otot pengunyah (2) menurun, b) kekuatan otot pengunyah (2) cukup menurun, c) nafsu makan (2) cukup membaik, d) membrane mukosa (3) sedang. SIKI: (manajemen nutrisi). observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, identifikasi pemasangan selang nasogastric, monitor asupan makanan. Terapeutik: hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi.

Edukasi: anjurkan diet yang diberikan. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori. SIKI: Pemberian nutrisi enteral). Observasi: periksa posisi NGT dengan memeriksa residu lambung/aspirasi. Terapeutik: gunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang, tiggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan, ajak komunikasi dengan anak. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur. Kolaborasi: kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral.

2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

SLKI: (tingkat ansietas) setelah dilakukan tindakan 2x8jam diharapkan tingkat ansietas (L.00006) menurun dengan kriteria hasil a) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (3) sedang, perilaku gelisah (3) sedang, perilaku tegang (3) sedang, pola tidur (3) sedang, frekuensi nadi (3) sedang. SIKI: (terapi relaksasi). Observasi: identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan. Terapeutik: memberikan informasi prosedur Teknik relaksasi. Edukasi: jelaskan tujuan, manfaat, relaksasi napas dalam, demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam.

3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI: (pola napas) setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil a) frekuensi napas (2) cukup memburuk b) dispnea (3) sedang. SIKI: (manajemen jalan napas). Observasi: monitor pola napas. Terapeutik: berikan oksigen. Edukasi menganjurkan asupan cairan.

4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

SLKI: (integritas kulit dan jaringan) setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil a) kerusakan lapisan kulit (3) sedang b) kemerahan (3) sedang. SIKI: (perawatan integritas kulit). Observasi: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. Terapeutik: gunakan produk berbahan ringan dan alami. Edukasi: anjurkan penggunaan pelembab.

e. Implementasi keperawatan

1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan

a) Hari pertama tanggal 21 Juni 2023

Hasil implementasi hari pertama tanggal 21 Juni 2023 yaitu mengidentifikasi status nutrisi dan membantu memberikan nutrisi melalui NGT. pasien diberikan ASI yang sudah disediakan ibunya sebanyak 8x30-50 cc dan dibilas menggunakan air putih sebanyak 10cc. dengan waktu

pemberian 00.00, 03.00, 06.00, 09.00, 12.00, 15.00, 18.00 dan 21.00.

Ibu mengatakan belum bisa melakukan pemberian NGT secara mandiri. Jadi, untuk pemberian nutrisi dilakukan oleh perawat agar selalu terpantau dalam pemberian nutrisi enteral.

Pada pukul 09.00, 12.00 dan 15.00 penulis melakukan observasi langsung ke pasien dan akan membantu memberikan nutrisi berupa ASI. Ibu sebelumnya tampak mempersiapkan ASI, spuit 10cc, dan air matang. Sebelum pemberian ASI penulis menekuk selang dan memasang spuit kemudian mengaspirasi menggunakan spuit 10 cc apakah selang masih di dalam lambung atau tidak. sebelum ASI dimasukan penulis menekuk selang NGT agar tidak ada udara masuk. Setelah itu penulis memasukan ASI ke spuit ukiran 10cc dan selanjutnya penulis membuka selang lalu mengalirkan ASI tersebut dengan menatur klem selang NGT secara perlahan. Penulis melakukan berulang sampai ASI habis. Setelah selesai penulis kembali menutup selang NGT serta merapikan alat yang telah digunakan.

b) Hari kedua pada tanggal 24 Juni 2023

Hasil implementasi hari kedua yaitu mengidentifikasi status nutrisi dan membantu memberikan nutriei melalui

NGT. Pasien diberikan susu formula lactogen karena ASI yang keluar tidak cukup untuk nutrisi pasien sebanyak 8x30-50 cc. dengan waktu pemberian 00.00, 03.00, 06.00, 09.00, 12.00, 15.00, 18.00 dan 21.00. penulis melakukan observasi langsung dan membantu memberikan nutrisi kepada pasien. Ibu pasien sebelumnya tampak mempersiapkan alat terlebih dahulu. Penulis mencuci tangan dan langsung mengecek kepatenan selang NGT. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien untuk mencegah aspirasi, muntah. Selanjutnya penulis membuka selang dan mengalirkan susu formula lactogen secara perlahan dan membilas dengan air putih sebanyak 10cc. setelah selesai penulis merapihkan alat dan mencuci tangan.

c) Hari ketiga pada tanggal 25 Juni 2023

Hasil implementasi hari ketiga yaitu mengidentifikasi status nutrisi dan membantu memberikan nutrisi melalui NGT, pasien di berikan susu formula dan ASI dengan jeda 2x pemberian susu formula dan selanjutnya 2x pemberian ASI. waktu pemberian 00.00, 03.00, 06.00, 09.00, 12.00, 15.00, 18.00 dan 21.00. pada pukul 12.00, 15.00 dan 18.00. penulis melakukan observasi dan membantu memberikan nutrisi melalui NGT. Ibu tampak mempersiapkan alat serta susu yang akan di berikan. Penulis mencuci tangan sebelum

melakukan tindakan. Melakukan pengecekan kepatenan selang dengan aspirasi. Mengatur posisi pasien untuk mencegah aspirasi, muntah. Selanjutnya penulis membuka selang dan mengalirkan susu secara perlahan dan membilas dengan air matang sebanyak 10cc. setelah selesai, penulis merapihkan alat dan mencuci tangan.

2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

a) Hari pertama pada tanggal 21 Juni 2023

Hasil implementasi hari pertama tanggal 21 Juni 2023 yaitu memberikan informasi prosedur Teknik relaksasi napas dalam, menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi napas dalam dan mendemonstrasikan Teknik relaksasi napas dalam. ibu mengatakan bahwa tidak pernah melakukan Teknik relaksasi. Penulis memberikan informasi tentang Teknik relaksasi napas dalam, kemudian ibu mengatakan siap menerima informasi. Penulis memberikan contoh Teknik napas dalam dan ibu langsung mendemonstrasikannya dengan lancer selama 3 kali.

b) Hari kedua pada tanggal 22 Juni 2023

Hasil implementasi hari kedua yaitu mendemonstrasikan Teknik relaksasi napas. Ibu mengatakan masih merasa khawatir dan pemberian ASI tidak maksimal. Penulis memberikan edukasi ketika merasa khawatir bisa

melakukan Teknik relaksasi napas dalam dengan mandiri.

Ibu Nampak melakukan nya selama 3x.

c) Hari ketiga pada tanggal 23 Juni 2023

Hasil implementasi hari ketiga ibu mengatakan rasa khawatir masih ada. Ibu melakukan Teknik relaksasi napas dalam dengan mandiri ketika merasa khawatir.

3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

a) Hari pertama 21 Juni 2023

Implementasi hari pertama pada jam 09.00 sampai dengan 15.00 yaitu monitor pola napas, berikan oksigen pasien terpasang NRM 8Lt. RR:27x/menit, SPO2: 90%, S:36,5°C, N: 130x/menit. Pasien tampak bernapas dalam dan pelan.

b) Hari kedua pada tanggal 22 Juni 2023

Implementasi hari kedua pada jam 09.00 sampai dengan 15.00 yaitu monitor pola napas pasien masih terpasang NRM 8Lt. RR:38, SPO2: 90%. Pasien Nampak napas mulai normal.

c) Hari ketiga pada tanggal 23 Juni 2023

Implementasi hari ketiga pada jam 12.00 sampai dengan 18.00 monitor pola napas, pasien masih terpasang NRM 8Lt. pasien Nampak pola napas belum stabil.

4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

a) Hari pertama 21 Juni 2023

Implementasi hari pertama tanggal 21 Juni 2023 yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, anjurkan penggunaan pelembab.pasien.pasien Nampak memakai pampers, penggunaan salep gentamicin 2xsehari tipis tipis.

b) Hari kedua 22 Juni 2023

Implementasi hari kedua tanggal 21 juni 2023 yaitu anjurkan penggunaan pelembab. Penggunaan salep gentamicin 2x sehari tipis tipis dan terlihat masih kemerahan.

c) Hari ketiga tanggal 23 Juni 2023

Implementasi hari ketiga tanggal 22 juni 2023 yaitu anjurkan penggunaan pelembab. Penggunaan salep gentamicin 2x sehari tipis-tipis. Terlihat kemerahan berkurang.

f. Evaluasi

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan

a) Evaluasi tanggal 21 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 21 Juni 2023 didapatkan data objektif: pasien memiliki gnutrisi gizi baik dengan BB 9,5kg pasien terpasang NGT, ASI masuk 40cc pada jam 09.00,

35cc pada jam 12.00, 35cc pada jam 15.00, respon anak baik tidak ada muntah, cenderung tidur. BB: 9,5, mukosa bibir pucat, respon anak baik, tidak ada mual muntah, suhu 36,5°C. Assesment: masalah nutrisi belum a) kekuatan otot pengunyah menurun,(2) b) kekuatan otot pengunyah cukup menurun (2), c) nafsu makan cukup membaik (2), d) membrane mukosa sedang (3). Planning: lanjutkan intervensi.

b) Evaluasi tanggal 22 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023 didapatkan data objektif: pasien memiliki gizi baik, BB: 9,5kg pasien terpasang NGT, ASI digantikan susu formula pada jam 09.05, susu formula 40cc pada jam 12.00, susu formula 40cc pada jam 13.00, pasien gumoh 1cc pada jam 09.05, tidak rewel. Assesment: masalah nutrisi belum a) kekuatan otot pengunyah menurun,(2) b) kekuatan otot pengunyah cukup menurun (2), c) nafsu makan cukup membaik,(2) d) membrane mukosa sedang (3). Planning: lanjutkan intervensi.

c) Evaluasi tanggal 23 Juni 2023

Evaluasi tanggal 23 Juni 2023 didapatkan data objektif: gizi baik, BB stabil 9,5kg, pasien masih terpasang

NGT, susu formula 40cc pada jam 12.00, susu formula 40 cc pada jam 15.00, ASI 35 pada jam 18.00, respon anak baik, tidak ada muntah anak tidak rewel. Assessment: masalah belum teratasi a) kekuatan otot pengunyah menurun,(2) b) kekuatan otot pengunyah cukup menurun,(2) c) nafsu makan cukup membaik (2) d) membrane mukosa sedang (3).
 Planning: lanjutkan intervensi.pemberian nutrisi melalui NGT dengan melibatkan keluarga.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

a) Evaluasi pada tanggal 21 Juni 2023

Evaluasi tanggal 21 Juni 2023 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan lebih tenang. Objektif: ibu terlihat masih tegang dan pucat N:105x/menit, SPO2: 95%. a).
 assessment verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedang (3), perilaku gelisah sedang (3), perilaku tegang sedang (3), pola tidur sedang (3), frekuensi nadi sedang (3). Planning: intervensi dilanjutkan.

b) Evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023

Evaluasi tanggal 22 Juni 2023 didapatkan hasil subjektif: ibu mengatakan sedikit berkurang khawatirnya. Objektif; N:105x/meni, SPO2:95%. Assesment: a) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedang (3), perilaku gelisah sedang (3), perilaku tegang sedang (3), pola

tidur sedang (3), frekuensi nadi sedang (3). Planning: intervensi dilanjutkan.

c) Evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023

Evaluasi tanggal 22 Juni 2023 didapatkan hasil subjektif: ibu mengatakan ketika khawatir melakukan napas dalam. Objektif: ibu terlihat mulai tenang. Assessment: a) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedang (5), perilaku gelisah menurun (5), perilaku tegang menurun (5), pola tidur menurun (5), frekuensi nadi menurun (5). Planning tindakan dihentikan.

3. Pola napas tidak efektif dibuktikan dengan hambatan upaya napas

a) Evaluasi tanggal 21 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 21 Juni 2023 didapatkan hasil objektif: pasien terlihat sedikit membaik ketika menggunakan oksigen, RR: 35x/menit, SPO₂: 95%, Suhu:36,5%, N:135x/menit. Assessment a) frekuensi napas cukup memburuk (2) b) dispnea sedang (3). Planning; lanjutkan intervensi.

b) Evaluasi tanggal 22 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023 didapatkan hasil objektif: pasien terlihat napas mulai normal, RR:38, SPO₂:

90%. Assessment: a) frekuensi napas cukup memburuk (2)
b) dispnea sedang (3). Planning: lanjutkan intervensi.

c) Evaluasi tanggal 23 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan hasil objektif: pasien terlihat napas belum stabil, RR: 35x/menit, SPO2: 95%. Assessment: masalah belum teratasi a) frekuensi napas cukup membaik (4) b) dispnea cukup menurun (4). Planning: intervensi dilanjutkan.

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

a) Evaluasi tanggal 21 Juni 2023

Didapatkan hasil objektif: tampak memakai pampers. Assessment: masalah belum teratasi a) kerusakan lapisan kulit sedang (3) b) kemerahan sedang (3). Planning: intervensi dilanjutkan.

b) Evaluasi tanggal 22 Juni 2023

Evaluasi tanggal 22 Juni 2023 didapatkan hasil objektif: masih terlihat kemerahan, memakai popok. Assessment: masalah belum teratasi a) kerusakan lapisan kulit sedang (3) b) kemerahan sedang (3). Planning: intervensi dilanjutkan.

c) Evaluasi tanggal 23 Juni 2023

Evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan hasil objektif : kemerahan berkurang, memakai popok, S: 36,5°C. assessment: masalah belum teratasi: a) kerusakan lapisan kulit cukup membaik (4) b) kemerahan cukup meningkat (4). Planning tindakan dilanjutkan (libatkan keluarga)

B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas proses keperawatan selama 3 hari pengelolaa yaitu tanggal 21-23 Juni 2023 di ruang Chatelya RSUD cilacap. Kasus ini diambil dengan tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang masalah keperawatan yang muncul pada studi kasus. Pembahasan ini meliputi masing-masing diagnose keperawatan dan evaluasi dari masalah keperawatan.

1. Defisi nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan

a. Pengkajian

Pada tanggal 21 Juni 2023, pukul 09.00 didapatkan data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya kejang, demam naik turun, nafsu makan menurun. Data objektif pasien tampak cenderung tidur dengan terpasang NGT, suhu: 36,5°C, nadi: 110x/menit, SPO2: 99%, RR: 27x/menit.

b. Penegakan diagnosa

Penulis menegakan diagnosa utama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan ditandai dengan

penggunaan alat bantu *nasogastric tube* karena saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Juni 2023 pasien menggunakan selang NGT untuk pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Data subjektif: ibu mengatakan anaknya kejang, demam turun naik, tidak bisa makan, nafsu makan menurun. Data objektif: pasien terlihat cenderung tidur, pasien terpasang NGT, suhu: 36,5°C, SPO2: 99%, N:110, RR: 27x/menit, BB:9,5kg.

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang muncul dalam kasus ini penulis menyusun sebagai berikut SLKI: (status nutrisi) setelah dilakukan tindakan 3x 8 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil a) kekuatan otot pengunyah (2) menurun, b) kekuatan otot pengunyah (2) cukup menurun, c) nafsu makan (2) cukup membaik, d) membrane mukosa (3) sedang. SIKI: (manajemen nutrisi). observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, identifikasi pemasangan selang nasogastric, monitor asupan makanan. Terapeutik: hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi. Edukasi: anjurkan diet yang diberikan. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori. SIKI: (Pemberian nutrisi enteral). Observasi: periksa posisi NGT dengan memeriksa residu lambung/aspirasi. Terapeutik: gunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang, tiggikan kepala tempat tidur 30-45

derajat selama pemberian makan, ajak komunikasi dengan anak. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur. Kolaborasi: kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral.

Defisit nutrisi salah satu gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup. Defisit nutrisi disebut dengan ketidak seimbangan nutrisi. Ketidakseimbangan nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan (Herman, T.H Kamitsuru, 2018).

Tujuan yang ingin dicapai untuk masalah defisit nutrisi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan metabolisme pasien dengan menggunakan alat *nasogastric tube*.

d. Implementasi

Pada pemberian nutrisi melalui NGT menggunakan metode *gravity drip* atau pemberian nutrisi sesuai gravitasi. Sebelum memberikan nutrisi dengan metode tersebut dilakukan aspirasi atau penarikan residu yaitu untuk mengetahui kepatenan selang NGT, ketika ditarik keluar cairan bersih maka nutrisi langsung diberikan dengan metode gravitasi, dilakukan diatas ketinggian lambung dan kecepatan pemberian ditentukan oleh gravitasi. Waktu yang diperlukan untuk memberikan nutrisi dengan metode *gravity drip* yaitu selama 5-10 menit (Hutagaol, 2020).

e. Evaluasi

Pada anak dengan pemberian nutrisi melalui NGT didapatkan perbaikan nutrisi serta dapat mempertahankan berat badan ideal dengan hasil evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023 dari tindakan yang telah dilakukan adalah data objektif: pasien masih terpasang NGT, BB: 9,5 kg susu formula 40cc pada jam 12.00, susu formula 40 cc pada jam 15.00, ASI 35 pada jam 18.00, respon anak baik, tidak ada muntah anak tidak rewel. Assessment: a) kekuatan otot pengunyah menurun (2), b) kekuatan otot pengunyah cukup menurun (2), c) nafsu makan cukup membaik (2), d) membrane mukosa sedang (3). Planning: lanjutkan intervensi.pemberian nutrisi melalui NGT dengan melibatkan keluarga.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

a. Pengkajian

Penulis menegakan diagnosa ansietas karena tanggal 21 Juni 2023 didapatkan data subjektif ibu mengatakan khawatir akan kondisi anaknya. Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur N: 110x/menit.

b. Penegakan diagnosa

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan

tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang muncul dalam kasus ini penulis menyusun sebagai berikut SLKI: (tingkat ansietas) setelah dilakukan tindakan 2x8jam diharapkan tingkat ansietas (L.00006) menurun dengan kriteria hasil a) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (3) sedang, perilaku gelisah (3) sedang, perilaku tegang (3) sedang, pola tidur (3) sedang, frekuensi nadi (3) sedang. SIKI: (terapi relaksasi). Observasi: identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan. Terapeutik: memberikan informasi prosedur Teknik relaksasi. Edukasi: jelaskan tujuan, manfaat, relaksasi napas dalam, demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam.

d. Implementasi

Salah satu terapi yang dilakukan untuk mengurangi ansietas yaitu Teknik relaksasi napas dalam. Penggunaan Teknik relaksasi napas dalam merupakan cara sederhana untuk mengurangi perilaku gelisah, perilaku tegang, pola tidur dan frekuensi nadi stabil. Pelaksanaan Teknik relaksasi pernapasan yaitu: duduk dengan posisi rileks dan nyaman, menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung sehingga rongga paru-paru

terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik, menghembuskan nafas, hitung sampai tiga hitungan secara perlahan melalui mulut. Berkonsentrasi agar rasa cemas/stress yang sedang dirasakan bisa berkurang dengan memejamkan mata. Mengulangi prosedur relaksasi nafas dalam, sampai rasa cemas berkurang. Minimal ulangi 10 kali diselingi istirahat singkat setiap 5 kali (Gustiana & Islami, 2021).

e. Evaluasi

Metode relaksasi nafas dalam dengan tingkat stress ibu ketika mendampingi anak di rumah sakit sangat efektif dengan hasil evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan hasil subjektif: ibu mengatakan ketika khawatir melakukan napas dalam. Objektif: ibu terlihat mulai tenang. Assessment: a) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedang (5), perilaku gelisah menurun (5), perilaku tegang (5) menurun (5), pola tidur menurun (5), frekuensi nadi menurun (5). Planning tindakan dihentikan.

3. Pola napas tidak efektif

a. Pengkajian

Penulis menegakan diagnosa pola napas tidak efektif karena pada tanggal 21 Juni 2023 didapatkan data subjektif ibu mengatakan napas anaknya lemah. Objektif: penggunaan NRM 8 lt, tampak pola napas abnormal.

b. Penegakan diagnosa

Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Salah satu implementasi pada diagnosa pola napas tidak efektif yaitu dengan pemasangan oksigen menggunakan nasal kanul (SDKI DPP PPNI, 2018).

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang muncul dalam kasus ini penulis menyusun sebagai berikut SLKI: (pola napas) setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil a) frekuensi napas (2) cukup memburuk b) dispnea (3) sedang. SIKI: (manajemen jalan napas). Observasi: monitor pola napas. Terapeutik: berikan oksigen. Edukasi menganjurkan asupan cairan.

d. Implementasi

Implementasi hari ketiga pada jam 12.00 sampai dengan 18.00 monitor pola napas, pasien masih terpasang NRM 8Lt. pasien Nampak pola napas belum stabil. Tujuan dari memonitor pola napas yaitu untuk melihat frekuensi napas, kedalaman serta upaya napas.

e. Evaluasi

Didapatkan evaluasi Subjektif: ibu mengatakan napas anaknya lemah. Objektif penggunaan NRM 8lt, tampak pola napas

abnormal. Assessment a) frekuensi napas cukup memburuk (2)b dispnea sedang (3). Planning; lanjutkan intervensi.

4. Gangguan integritas kulit

a. Pengkajian

Penulis menegakan diagnosa gangguan integritas kulit karena pada pengkajian tanggal 21 Juni 2023 didapatkan data objektif: pasien terlihat memakai pamper, dibagian scrotum tampak kemerahan.

b. Penegakan diagnosa

Gangguan integritas kulit merupakan keursakan yang terjadi di bagian kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligament). Gangguan integritas kulit bisa terjadi karena kelembaban apabila pada anak/bayi dalam pemakaian

c. Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang muncul dalam kasus ini penulis menyusun sebagai berikut SLKI: (integritas kulit dan jaringan) setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil a) kerusakan lapisan kulit sedang (3) b) kemerahan sedang (3). SIKI: (perawatan integritas kulit). Observasi: identifikasi penyebab gangguan

integritas kulit. Terapeutik: gunakan produk berbahan ringan dan alami. Edukasi: anjurkan penggunaan pelembab.

d. Implementasi

Implementasi hari ketiga tanggal 22 juni 2023 yaitu melakukan pemberian obat topikal. SLKI : Observasi: identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat, verifikasi obat sesuai indikasi, periksa tanggal kadaluarsa. Terapeutik: lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu rute, dokumentasi), cuci tangan dan pasang sarung tangan, berikan privasi, berikan obat topikal pada kulit. Edukasi: ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri.

e. Evaluasi

Evaluasi pada tanggal 23 Juni 2023 didapatkan hasil objektif: kemerahan berkurang, memakai popok, S: 36,5°C. assessment: masalah belum teratasi: a) kerusakan lapisan kulit cukup membaik (4) b) kemerahan cukup meningkat (4). Planning tindakan dilanjutkan (libatkan keluarga).

C. KETERBATASAN STUDI KASUS

1. Penulis

Selama proses studi kasus berlangsung penulis menemukan keterbatasan dalam penerapan prosedur pemberian nutrisi melalui NGT yaitu penulis terbatas dalam mengobservasi prosedur pemberian nutrisi

melalui NGT yang dilakukan oleh perawat. Sehingga penulis mengalami kesulitan dalam penyusunan laporan khususnya prosedur pemberian nutrisi pada anak. Keterbatasan lainnya yang dialami penulis adalah penulis tidak mengobservasi 24 jam dan hanya melakukan wawancara, implementasi dan studi dokumentasi untuk melengkapi hasil observasi.

2. Peralatan

Dalam proses implementasi pemberian nutrisi melalui NGT penulis terbantu dengan adanya peralatan yang disediakan oleh rumah sakit serta keluarga pasien yaitu spuit 10 cc, serbet untuk pengalasan, tisu basah dan tisu kering.

3. Prosedur

Untuk saat ini SOP pemberian nutrisi tindakan di rumah sakit sudah tersedia tetapi pada saat pelaksanaan menggunakan SOP dari institusi pendidikan.

4. Kebijakan

Pemberian nutrisi melalui NGT pada pasien An. A telah dilaksanakan sebelumnya oleh perawat ruangan sesuai dengan kolaborasi dengan ahli gizi.