

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identitas Klien

Nama Inisial Klien	: An. F
Nomor Rekam Medis	: 249892
Tanggal Masuk RS	: 9 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	: 10 Maret 2020
Umur	: 7 Tahun
Alamat	: Abung Selatan, Kotabumi
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SD

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama Inisial Klien	: Tn. S
Hubungan dengan Klien	: Ayah Kandung
Umur	: 40 Tahun
Alamat	: Abung Selatan, Kotabumi
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani

3. Diagnosa Medis : DHF

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 09 Maret 2020 pukul 10.00 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan demam sudah tiga hari yang lalu, demam hilang timbul, terdapat bercak merah dikaki, mengeluh pusing, sering merasa haus dan terasa pegal-pegal dikaki.

5. Keluhan Utama saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian klien demam, suhu 38.5°C klien menggigil, dan mengatakan demam naik turun, klien mengatakan pusing saat berdiri dan mengatakan lemah, klien mengeluh haus, ,pegal-pegal dikaki dan timbul bercak merah dikaki.

6. Riwayat Penyakit Lalu

Pada tahun 2019 klien pernah di rawat di rumah sakit dengan kasus yang sama.

7. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien compos mentis (E4V5M6). Turgor kulit kering kurang elastis, klien tampak gelisah saat demam. Klien pernah menderita kasus DHF pada tahun 2019.

Tekanan Darah : 90/80mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 38,5°C

8. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak nafas, pernapasan 24x/menit, klien tidak batuk, tidak ada suara nafas tambahan, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Kesadaran klien compos mentis (E4V5M6).

9. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, nadi 84x/menit, terdapat bercak merah di kaki, pengisian CRT <3 detik.

10. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil BB 16 Kg, porsi makan klien hanya 1/3 porsi yang dihabiskan , klien minum 2-5 gelas/hari.

11. Pengkajian Eliminasi

Klien mengatakan selama di RS Bab 1 kali, klien mampu mengontrol BAK, klien BAK 4-5 kali/hari $\pm$ 1700cc/hari

12. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kakinya pegal pegal, klien mengatakan pusing saat berdiri, aktivitas dibantu keluarga dan klien sering terbangun jika demam naik.

13. Pengkajian Neurosensori

Klien mengatakan pusing saat berdiri, aktivitas klien dibantu keluarga.

14. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Klien mengeluh pegal-pegal dikaki

15. Pengkajian Tumbuh Kembang

Fisik klien tidak terganggu, klien tidak mengalami prematuritas, dan klien tidak mengalami kelainan genetic/kongenetal. Saat ini usia klien 7 tahun dan sudah SD.

16. Pengkajian Psikologi

Klien tampak gelisah ketika demamnya naik, klien masih berkonsentrasi, kontak mata bagus, dan tidak meringis.

17. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien selama di rawat tidak mandi hanya dilap dengan air hangat pagi dan sore dibantu oleh keluarga.

18. Pengajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, membran mukosa kering,, dan terdapat bercak merah di kaki.

19. Pengobatan

Tabel 3.1
Pemberian Obat terhadap An. F di Ruang Anak RSD Mayjend HM
Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 10-12 Maret 2020

10 Maret 2020	11 Maret 2020	12 Maret 2020
1	2	3
1. Infus Ringer Lacatat 20 Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Lacatat 20 Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Lacatat 20 Tpm melalui IV
1. Cefotaxime 700gr/8jam melalui IV 2. PCT sirup 2sendok makan melalui oral jika panas	1. Cefotaxime 700gr/8jam melalui IV 2. PCT sirup 2sendok makan melalui oral jika panas	1. Cefotaxime 700grmelalui IV
1. Trombofit 2x1 sachet diberikan melalui oral	1. Trombofit 2x1 sachet diberikan melalui oral	1. Trombofit 2x1 sachet diberikan melalui oral

20. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. F dengan Hipovolemia Kasus DHF
di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 9 Maret 2020

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	WBC	$9.39 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00-12.00
2	RBC	$5.43 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.20
3	HGB	13.9 g/dL	12.0-16.0
4	PLT	$71 \times 10^3/\mu\text{L}$	150-450

Tabel 3.3

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. F dengan Hipovolemia Kasus DHF
di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 10 Maret 2020

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	WBC	$7.59 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00-12.00
2	RBC	$5.11 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.20
3	HGB	13.2 g/dL	12.0-16.0
4	PLT	$67 \times 10^3/\mu\text{L}$	150-450

Tabel 3.4

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. F dengan Hipovolemia Kasus DHF
di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 11 Maret 2020

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	WBC	$6.62 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00-12.00
2	RBC	$4.86 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.20
3	HGB	12.6 g/dL	12.0-16.0
4.	PLT	$87 \times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450

Tabel 3.5
Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. F dengan Hipovolemia Kasus DHF
di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 12 Maret 2020

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	WBC	$8.08 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00-12.00
2	RBC	$4.61 \times 10^6/\mu\text{L}$	12.0-16.0
3	HGB	11.8 g/dL	3.50-5.20
4	PLT	$192 \times 10^3/\mu\text{L}$	150-450

21. Data Fokus

Tabel 3.6 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengeluh mengigil	1. TD: 90/80 mmhg
2. Klien mengeluh haus	2. N: 84 x/menit
3. Klien mengeluh lemah	3. RR: 24 x/menit
4. Klien mengeluh pusing saat berdiri	4. S: 38°C
5. Klien mengatakan kaki terasa pegal-pegal	5. BB: 16 kg
6. Klien mengatakan pernah menderita penyakit DHF pada tahun 2019	6. Terdapat bercak merah dikulit
7. Klien mengatakan mandinya hanya dilab 2x/hari pagi dan sore	7. Turgor kulit teraba hangat
8. Klien mengatakan BAB 1x	8. Membran mukosa kering
9. Klien mengatakan BAK 4-5kali	9. Klien tampak gelisah
10. Klien mengatakan minum 2-4 gelas/hari	10. Aktivitas klien dibantu keluarga
11. Klien mengatakan tidurnya sering terganggu karna demamnya naik	11. Klien makan 1/3 porsi yang diberikan
	12. Kesadaran Compos Mentis (E4V5M6)
	13. CRT >3 detik
	14. PLT (trombosit) $71 \times 10^3/\mu\text{L}$
	15. Pemberian obat Cefotaxime 700gr/8jam melalui IV
	16. Pemberian obat Trombofit 2x1 sachet melalui oral
	17. Pemberian obat PCT sirup 2 sendok makan jika panas melalui oral
	18. Pemberian cairan infus RL 1500cc 20 tpm melalui IV

22. Analisa Data

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	Ds: – Klien mengeluh Haus Do: – Frekuensi nadi: 84 x/menit – Suhu Tubuh 38,5°C – Membran mukosa kering – Pasien mendapatkan terapi cairan infus RL 1500cc 20tpm – Pasien mendapatkan terapi obat trombofit 2x1 sachet melalui oral – PLT 71 x10 ³ /uL	Kekurangan intake cairan	Hipovolemia
2.	Ds: – Klien mengeluh mengigil Do: – Terdapat bercak merah dikulit (petakie) – Suhu 38,5°C – Kulit teraba hangat – Klien mendapatkan terapi infus RL 1500cc 20tpm – Klien mendapatkan terapi obat Cefotaxime 700gr/8jam melalui IV – Klien mendapatkan terapi obat PCT sirup 2 sendok makan jika demam melalui oral	Proses Penyakit	Hipertermia
3.	Ds: – Klien mengeluh lemah dan pusing saat berdiri Do: TD: 90/80 mmHg	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

1	2	3	4
4.	Ds: – Klien mengatakan tidur sering terbangun karna demam Do: – TD 90/80 mmhg – Klien lemah – Klien gelisah		Gangguan Pola Tidur

B. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas ditegakkan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas yaitu:

1. Hipovolemia b.d Kekurangan Intake Cairan d.d mengeluh haus, suhu tubuh 38,5°C, membran mukosa kering, frekuensi nadi 84 x/menit.
2. Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d mengeluh mengigil, suhu tubuh 38,5°C, kulit terasa hangat, terdapat bercak merah dikulit (petakie).
3. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan d.d mengeluh lemah dan pusing saat berdiri, tekanan darah 90/80 mmHg.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.8
Rencana Keperawatan dengan Hipovolemia pada kasus DHF terhadap An. F di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 10-12 Maret 2020

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipovolemia b.d Kekurangan Intake Cairan d.d Suhu Tubuh Meningkat.	Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil: – Nadi normal – Tidak kehausan – Intake cairan seimbang – Turgor kulit normal – Pengisian vena normal – Tekanan darah normal	Manajemen Hipovolema (I.03116) – Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral – Kolaborasi pemberian cairan isotonis (mis. NaCL, RL) – Kolaborasi pemberian produk darah Pemantauan cairan (I.03121) – Monitor TTV – Monitor waktu pengisian kapiler – Monitor turgor kulit – Monitor intake dan output cairan – Monitor hasil pemeriksaan Laboratorium
Hipertermia b.d Proses Penyakit d.d Suhu Tubuh diatas Normal.	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil: – Tidak menggigil	Manajemen Hipertermia (I.15506) – identifikasi penyebab hipertermia(mis. Dehidrasi) – Monitor suhu tubuh

1	2	3
	– Kulit tidak ada kemerahan – Suhu tubuh normal	– Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis(keringat berlebihan) – menganjurkan tirah baring – Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena.
Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan d.d Merasa Lemah.	Tingkat keletihan (L.05046) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil: – Verbalisasi kepulihan energi tenaga – Tidak lelah – Tidak sakit ke.pala – Selera makan kembali normal – Pola istirahat cukup – Tidak gelisah	Manajemen Energi (L.05178) – Monitor pola tidur – Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus – Anjurkan tirah baring – Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap – Kolaborasi dengan ahl gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan dengan Hipovolemia pada Kasus DHF terhadap An. F di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	Tanggal 10-03-2020 Pukul: 14:30 WIB – Memberikan cairan infus RL 1500cc 20tpm melalui IV – Memonitor turgor kulit Pukul 18:00 WIB – Mengukur TTV – Memonitor pengisian kapiler – Memberikan obat Trombofit 1 sachet melalui oral Pukul 20:30 WIB – Memonitor hasil lab (trombosit) – Menghitung intake output	Tanggal 10-03-2020 S : Pukul 14:35 WIB – Klien mengeluh haus – Klien mengatakan minum 2 gelas/hari ± 800cc Pukul 20:30 WIB – Klien mengatakan BAK 4 kali ± 1700cc O : Pukul 14:35 WIB – Turgor kulit kering Pukul 18:35 WIB – TD: 90/80mmHg – N: 84x/menit – RR: 24x/menit – CRT: <3detik – Turgor kulit kering Pukul 20:40 WIB – Intake cairan : 3gelas air mineral+ infus RL+air metabolisme= $800+1500+128= 2428$cc.

1	2	3	4
			- IWL: $(30-7) \times 16\text{kg} = 368\text{cc}$ - Output cairan urine+IWL=1700+368=2068cc - Balance cairan: intake cairan-output cairan= 2428-2068=360cc/hari - Trombosit $67 \times 10^3/\text{Ul}$ A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Kolaborasi pemberian cairan isotonis - Kolaborasi pemberian produk penambah darah - Monitor hasil laboratorium - Monitor intake dan output cairan Perawat  Heri Suprayogi
2.	2	Tanggal 10-03-2020 Pukul 14:30 WIB - Memberikan infus RL 1500cc 20tpm melalui IV - Menggukur suhu tubuh - Memberikan obat PCT sirup melalui oral 2 sendok makan	Tanggal 10-03-2020 S: Pukul 14:40 WIB - Klien mengatakan mengigigil O: Pukul 14:35 WIB

1	2	3	4
		Pukul 18:00 WIB – Memberikan obat Cefotaxime 700gr melalui IV	– S: 38,5°C – Terdapat bercak merah dikulit (Petakie) A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi – Monitor suhu tubuh – Anjurkan memperbanyak minum – Anjurkan keluarga untuk mengompres hangat saat demam didahi – Monitor tekanan darah, pernapasan dan nadi – Observasi pemberian cairan melalui intravena – Monitor warna kulit Perawat  Heri Suprayogi
3.	3	Tanggal 10-03-2020 Pukul 18:30 WIB – Menganjurkan makan sedikit tapi sering – Menganjurkan tirah baring Pukul 20:00 WIB – Memonitor pola tidur klien	Tanggal 10-03-2020 S: Pukul 19:00 WIB – Klien mengatakan pusing jika berdiri – Klien mengeluh lelah Pukul 20:15 WIB – Keluarga mengatakan klien tidak pernah tidur siang pola istirahatnya kurang

1	2	3	4
			O: Pukul: 19:00 WIB - Klien makan hanya 1/3 porsi makanan yang diberikan - Klien tidur 8jam/hari A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering - Monitor pola tidur Perawat  Heri Suprayogi

Perawatan hari kedua (11 Maret 2020)

No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	Tanggal 11-03-2020 Pukul 18.00 WIB – Mengukur TTV – Memonitor turgor kulit – Memberikan produk penambah darah obat Trombofit 1 sachet melalui oral – Memonitor hasil Lab Pukul 19:00 WIB – Memberikan cairan infus RL 1500cc 20tpm melalui IV. Pukul 20:40 WIB – Menghitung intake output cairan	Tanggal 11-03-2020 S: Pukul 18:10 WIB – klien mengatakan sudah tidak kehausan – klien mengeluh masih lemah Pukul 20:45 WIB – klien mengatakan BAK 2kali $\pm 1000\text{cc}$ – klien mengatakan belum pernah BAB di RS – Klien minum 3 gelas air mineral $\pm 900\text{cc/hari}$ O: Pukul 18:15 WIB – TD: 100/70 mmHg – N: 88x/menit – RR: 24x/menit – S: 36.5°C – HCT: 38,2 % – PLT: $87 \times 10^3/\text{Ul}$ – HGB: 12,6 g/dL Pukul 21:00 WIB – Intake cairan: infus RL+3gelas air mineral+ air metabolisme= $1500+900+128=2528\text{cc}$

1	2	3	4
			– IWL: $(30-7\text{tahun}) \times 16\text{kg} = 368\text{cc}$ – Output cairan: Urine+ IWL= $1000+368=1368\text{cc}$ – Balance cairan= intake cairan –output cairan= $2528 - 1368=1.160\text{cc/hari}$ A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi – Monitor intake output – Pemberian cairan isotonis – Monitor hasil laboratorium – Monitor TTV Perawat  Heri Suprayogi
2	2	Tanggal 11-03-2020 Pukul 17:30 WIB – Mengganti linen klien Pukul 18:00 WIB – Mengukur Suhu tubuh – Memonitor warna kulit – Memberikan obat PCT sirup melalui oral 2 sendok makan	Tanggal 11-03-2020 S: Pukul 18:10 WIB – Klien mengatakan sudah tidak menggigil O: Pukul 18:15 WIB – S: 36.5°C – Terlihat masih ada bercak merah dikulit (petakie)

1	2	3	4
		– Memberikan obat Cefotaxime 700gr melalui IV – Memberikan asupan cairan melalui IV infus RL 1500cc Pukul 19:00 WIB – Menganjurkan keluarga untuk mengompres hangat didahi – Menganjurkan memperbanyak minum	A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi – Monitor suhu tubuh – Monitor warna kulit – Kolaborasi dalam pemberian obat Cefotaxime 700gr melalui IV Perawat  Heri Suprayogi
3.	3	Tanggal 11-03-2020 Pukul 15.00 WIB – Menganjurkan keluarga untuk membatasi jam besuk klien agar klien dapat istirahat dengan nyaman – Menganjurkan untuk istirahat dengan cukup Pukul 18:40 WIB – Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering Memonitor pola dan jam tidur klien	Tanggal 11-03-2020 S: Pukul 16:00 WIB – Klien mengatakan sudah tidak pusing saat berdiri – Klien mengeluh masih lemah – Keluarga mengatakan klien tidur 10-11jam/hari O: Pukul 15.30 WIB – Klien terlihat terbaring ditempat tidur – Klien terlihat menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan A: Masalah Teratasi Sebagian

1	2	3	4
			P: Lanjutkan Intervensi – Anjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap – Monitor pola tidur Perawat  Heri Suprayogi

Perawatan hari ketiga (12 Maret 2020)

No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	Tanggal 12-03-2020 Pukul 22:00 WIB – Memberikan cairan infus RL 1500cc 20tpm melalui IV Pukul 05:30 WIB – Mengukur TTV – Memonitor turgor kulit Pukul 08:20 WIB – Memonitor hasil Lab – Menghitung intake output cairan	Tanggal 12-03-2020 S: Pukul 22:40 WIB – Klien mengatakan sudah tidak lemah – Klien mengatakan sudah tidak kehausan Pukul 08:30 WIB – Klien mengatakan BAK 1kali $\pm$700cc – Klien mengatakan BAB 1kali $\pm$100cc – Klien mengatakan minum 3gelas $\pm$800cc O: Pukul 05:40 WIB – TD: 110/70mmHg – N: 85x/menit – RR: 24x/menit – Turgor kulit elastis Pukul 09:00 WIB – PLT: $192 \times 10^3/\mu\text{L}$ – HCT: 36.6 % – Intake cairan: 4gelas air mineral 800cc + infus RL 1500cc + 128 Air metabolisme= 2428cc/hari – IWL: $(30-7) \times 16 = 368\text{cc}$ – Output cairan: urine 700 + IWL 368 + 100cc feses= 1168cc/hari – Balance cairan: intake cairan – output cairan= 3228 – 1968= 1260cc

1	2	3	4
			A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi Perawat  Heri Suprayogi
2.	2	Tanggal 12-03-2020 Pukul 22:00 WIB – Memberikan cairan infus RL 1500cc 20tpm melalui IV Pukul 06:00 WIB – Mengukur suhu tubuh – Memberikan obat Cefotaxime dengan dosis 700gr melalui IV – Menganjurkan keluarga untuk mengelap badan klien – Memonitor warna kulit	Tanggal 12-03-2020 S: Pukul 06:10 WIB – Klien mengatakan badannya sudah tidak panas – Klien mengatakan tidak mengigil O: Pukul 06:15 WIB – S: 36.3°C – Terlihat sudah tidak ada bercak merah (petakie) dikulit A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi Perawat  Heri Suprayogi

1	2	3	4
3,	3	Tanggal 12-03-2020 Pukul 07:00 WIB – menganjurkan klien untuk belajar melakukan aktifitas secara bertahap jalan keluar kamar – menganjurkan selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan – Menganjurkan untuk istirahat dengan cukup	Tanggal 12-03-2020 S: Pukul 07:20 WIB – Klien mengatakan sudah mampu berjalan keluar kamar dan tidak pusing – Klien mengatakan sudah tidak lemah – Keluarga mengatakan nafsu makan klien sudah normal O: Pukul 07:30 WIB – Klien terlihat tidak kelelahan – Klien menghabiskan makanan yang diberikan A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi Perawat  Heri Suprayogi