

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Biodata Pasien

- a. Tanggal masuk : 09 Maret 2020
- b. Tanggal pengkajian : 10 Maret 2020
- c. Pukul : 09.00 WIB
- d. Nama inisial klien : An.R
- e. Umur : 10 Tahun
- f. Alamat : Rejo Sari
- g. Jenis kelamin : Laki-laki

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.M
- b. Hubungan dengan klien : Orang Tua (Ibu kandung)
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- f. Pekerjaan : Petani
- g. Alamat : Rejo Sari

3. Data Medik

- a. Dikirim oleh : UGD
- Diagnosa Medis
- Saat Masuk : *Dengue Hemorrhagic*
- Saat Pengkajian : *Dengue Hemorrhagic Fever*

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang pada tanggal 09 Maret 2020 pukul 11.00 WIB diantar oleh keluarga ke UGD Rumah Sakit Umum Mayjend H.M Ryacudu dengan keluhan demam sudah 5 hari, demam naik turun, nyeri pada bagian kanan

perut bawah sampai atas, terdapat ruam-ruam kemerahan di bagian kanan, klien mengatakan mual dan muntah pada hari sebelumnya, pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD, N: 96, P: 24x/menit, S: 38,5°C Kesadaran Compos Menti. Setelah mendapat penanganan di UGD klien di pindah ke Ruang Anak untuk dilakukan perawatan.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Demam 38,5 °C, Menggigil

6. Pengkajian Tanda Vital

Berdasarkan pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada klien diperoleh data denyut nadi 90x/menit lokasi pemeriksaan di nadi *branchialis* dengan kualitas kuat dan irama teratur, tekanan darah 100/70mmHg dan suhu tubuh 38,5 °C

7. Pengkajian penampilan umum

Saat pengkajian keamanan pada klien data yang didapatkan tingkat kesadaran: *composmentis* (E4V5M6): 15. Respon membuka mata (E4), Respon verbal orientasi baik dan sesuai (V5), Respon motoric dan mengikuti aba-aba (M6), Klien mengeluh pusing tidak ada lesi, ibu klien mengatan An.R tidak ada alergi obat, tidak ada masalah pendengaran dan disfungsi sensasi. BB: 24 Kg, TB : 130 cm

8. Pengkajian Respirasi

Saat pengkajian pernapasan 25x/menit, pernafasan tidak buruk dan tidak ada suara tambahan.

9. Pengkajian sirkulasi

Saat pengkajian data yang didapatkan pada klien, nadi 90x/dan tidak terdapat sensasi vena jugularis.

10. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian nutrisi data yang didapatkan, ibu mengatakan nafsu makan klien kurang baik masih merasa mual, masih dipaksakan makan dengan bubur dari rumah sakit, kira-kira $\frac{1}{4}$ dari porsi yang dihabiskan, minum 3-4 gelas dalam sehari, ibu mengatakan klien tidak memiliki intoleransi terhadap makanan apapun, klien mengatakan lidah terasa pahit.

11. Pengkajian Sistem Eliminasi

a. Pengkajian sistem gastrointestinal

Saat pengkajian sistem gastrointestinal data yang didapatkan, ibu mengatakan klien tidak dapat makan dengan baik karena mual, ibu klien mengatakan BAB klien tampak cair 3 kali sehari

b. Pengkajian sistem perkemihan

Saat dilakukan pengkajian sistem perkemihan data yang didapatkan, ibu mengatakan klien tidak ada masalah saat buang air kecil dan tidak memiliki riwayat sakit pada ginjal. Ibu klien mengatakan klien bias BAK hingga 4-5 kali sehari

12. Pengkajian aktifitas, istirahat, dan pergerakan

Saat dilakukan pengkajian aktifitas, istirahat dan pergerakan data yang didapatkan, ibu mengatakan klien tidak sesak nafas saat istirahat dan tidur, hanya saja sering terbangun saat tidur kemudian tidur lagi. Kualitas tidur pasien sekitar 8-10 jam dalam sehari semalam, klien mengatakan masih terasa pusing jika duduk, berjalan ataupun melakukan aktifitas, keadaan umum klien lemah, klien nampak pucat, aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

13. Pengkajian Rasa Nyaman, Kulit, dan Integritas Kulit

Saat dilakukan pengkajian kulit dan integritas kulit, data yang didapatkan integritas kulit klien baik, membran mukosa klien nampak kering, kulit teraba hangat

14. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada klien adalah: 10 – 12 Maret 2020

- a. PCT, jika demam : 250mg
- b. Trombosit /12 jam (oral): 2 x 1 gr
- c. Ceftriaxone /12 jam (iv) : 2 x 1 gr

15. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium Darah An.R
Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Anak
RSD.Mayjend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 10 S/D 12 Maret 2020**

No	Tanggal	Parameter	Result Unit	Ref. Range
1	2	3	4	5
1	10 Maret 2020	White Blood Count (WBC)	1.67x10³/uL	4.00 – 10.00
2		Red Blood Count (RBC)	4.85x10 ⁶ /uL	3.50 – 5.50
3		HemoGlobin (HGB)	13,9 g/dL	11.0 – 16.0
4		HematoCriT (HCT)	42.1%	37.0 – 54.0
5		Platelet (PLT)	69x10³/uL	150 – 450
1	11 Maret 2020	White Blood Count (WBC)	2.47x10³/uL	4.00 – 10.00
2		Red Blood Count (RBC)	5.06x10 ⁶ /uL	4.00 – 5.50
3		HemoGlobin (HGB)	14.3 g/dL	12.0 – 16.0
4		HematoCriT (HCT)	43.9%	40.0 – 54.0
5		Platelet (PLT)	67x10³/uL	150 – 450
1	12 Maret 2020	White Blood Count (WBC)	9.55x10³uL	4.00-10.00
2		Red Blood Count (RBC)	4.54x10 ⁶ uL	3.50 – 5.50

1	2	3	4	5
3		HemoGlobin (HGB)	12.7g/dL	11.0 – 16.0
4		HematoCriT (HCT)	39.2%	37.0 – 54.0
5		Platelet (PLT)	80x10³/UI	150 – 450

B. Analisa Data

Tabel 3.2

Analisa Data Pasien An.R Dengan Diagnosa Medis DHF Di Ruang Anak RSD.Mayjend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Diagnosa	Etiologi
1	DS : DO : - Kulit klien teraba hangat - TTV TD : 100/70 mmHg T : 38,5°C RR : 26 x/menit - Klien tampak gelisah - Warna kulit klien kemerahan	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan kenaikan suhu di atas normal	Proses infeksi virus dengue
2	DS : - Klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual DO : - BB: 20 Kg (sebelum sakit 24 Kg) - Klien tampak mual saat makan - Makanan yang disediakan hanya dimakan 2-3 sendok makan	Definisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan ditandai dengan penurunan berat badan	Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
3	DS : - Klien mengatakan lemas DO : - Diare (BAB 3 kali) - Membran mukosa terlihat kering - Klien tampak lemahMuka tampak pucat	Risiko hivopolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Kekurangan intake cairan

1	2	3	4
	DS : - Klien mengatakan pusing setelah beraktifitas - Ibu klien mengatakan klien dalam beraktifitas dibantu oleh keluarga DO : - Klien tampak lemas - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan tirah baring	Kelemahan

C. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnosa sebagai berikut:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan kenaikan suhu di atas normal.
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan ditandai dengan penurunan berat badan.
3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan membran mukosa kering
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Tirah baring

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3

**Rencana Keperawatan pasien dengan Gangguan Pengaturan Suhu Tubuh
Pada Kasus Dengan *Haemorrhagic Fever* (DHF) Terhadap An.R di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan kenaikan suhu di atas normal.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa panas dan kepala pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien teraba hangat - TTV TD : 100/70 mmHg T : 38,5° RR : 26x/menit - Klien tampak gelisah - Warna kulit klien kemerahan 	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Menggigil 2. Tidak ada kulit kemerahan 3. Suhu tubuh normal 4. Suhu kulit normal 5. Tekanan darah normal 6. Pengisian kapiler normal 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor kadar elektrolit 3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan cairan oral 2. Berikan oksigen jika perlu 3. Lakukan pendinginan eksternal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

1	2	3	4
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan berat badan menurun</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 20 Kg (sebelum sakit 24 Kg) - Klien tampak mual saat makan - Makanan yang disediakan hanya dimakan 2-3 sendok makan 	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Berat badan kembali normal 3. Nutrisi terpenuhi 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi
3	<p>Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemas 	<p>Status cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perasaan lemah 2. Intake cairan terpenuhi 3. Suhu tubuh normal 	<p>Managemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral


1	2	3	4
	DO : - Diare (BAB > 3 kali) - Membran mukosa terlihat kering - Klien tampak lemah - Muka pucat - Klien minum 4-5 gelas sehari	4. Membran mukosa lembab	Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)


E. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.4

**Implementasi dan Evalausi Pasien An.R Dengan Diagnosa DHF
Di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 10 – 12 Maret 2020**


Perawatan Hari 1 : Selasa 10 Maret 2020


No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul 09:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Memonitor suhu tubuh - Membantu pemberian obat (<i>Paracetamol</i> 250 mg) peroral <p>Pukul 10:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk memper banyak minum air putih 8 gelas perhari <p>Pukul 10:45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres dingin pada dahi, leher, axila, dan abdomen <p>Pukul 12:30 WIB Memantau pemberian cairan infus RL 20tpm</p>	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul 13:00 WIB</p> <p>S : - klien mengatakan sudah minum lebih kurang 3-4 gelas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Warna kulit klien tampak kemerahan - Suhu 38,5 °C - Terpasang cairan infus Ringer Laktat 20 tetes/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p align="right">  (Muria Fitri) </p>


1	2	3	4
2	3	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul : 13:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan - Memonitor berat badan - Memonitor asupan nutrisi <p>Pukul: 13:30 WIB Mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan (Klien makan hanya 3-4 sendok selama sakit)</p>	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>S : - Klien mengatakan masih mual</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan berkurang - BB sebelum sakit 24 Kg - BB saat sakit 20 Kg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Muria Fitri)</p>
3	3	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul: 14:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia <p>Pukul: 14.30 WIB Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL 20 tpm)</p>	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul : 14.45WIB</p> <p>S : - Ibu klien mengatakan klien sudah minum 3-4 gelas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 3 kali sehari, konsistensi cair dengan feses sedikit berampas - Membrane mukosa bibir terlihat kering

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak lemas- Terpasang infus RL 20tpm (500cc) <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Muria Fitri)</p>


Catatan Perkembangan hari ke – 2 : Rabu 11 Maret 2020


No	No.x	Implementasi	Evaluasi
1	2	2	4
1	1	<p>Tanggal 11/03/2020</p> <p>Pukul 08:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong konsumsi cairan (secara oral dan parental: <i>Ringer Laktat</i>) <p>Pukul 08:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya (tekanan darah, nadi, pernafasan) - Memonitor warna kulit - Melakukan kompres pada bagian kepala dan <i>axilla</i> <p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>Mengkolaborasi pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - PCT : 250mg/8Jam (oral) - Ceftriaxone : 2 x 1 gr (iv) 	<p>Tanggal 11/03/2020</p> <p>Pukul 12:30 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD : 100/80 mmHg RR : 25x/Menit T : 37,5°C N : 88x/Menit - Tidak ada kemerahan pada kulit - Klien tampak tenang <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Muria Fitri)</p>


1	2	3	4
2	2	<p>Tanggal 11/03/2020 Pukul : 13:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan - Memberikan suplemen makanan - Melakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan - Memberikan bubur lunak, rendah serat tinggi protein <p>Pukul 13:00 WIB</p> <p>Mengkolaborasi pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trumbofit 2 x 1gr / 12 jam 	<p>Tanggal 11/03/2020 Pukul : 13:45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 24 Kg sebelum sakit - BB : 20 Kg setelah sakit - Nafsu makan membaik <p>A: Masalah Teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Muria Fitri)</p>
3	3	<p>Tanggal 11/03/2020 Pukul: 14:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien memperbanyak minum Air putih 8 gelas perhari <p>Pukul: 14:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL 20 tpm) 	<p>Tanggal 10/03/2020 Pukul : 14:45WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan klien minum 4-5 gelas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 2 kali dengan konsistensi sedikit berampas - Membran mukosa lembab <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>

1	2	3	4
			 (Muria fitri)

Catatan Perkembangan hari ke-3 : Kamis 12 Maret 2020

No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul 10:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong konsumsi cairan (secara oral dan parental: <i>Ringer Laktat 500cc</i>) - Memantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya - Memonitor warna kulit <p>Pukul 10: 15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kompres pada bagian kepala dan <i>axilla</i> <p>Pukul 13.00 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi pemberian obat antipiretik yang diresepkan <i>Paracetamol 3 x 250 mg</i> 	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul 12:30</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kemerahan - Suhu teraba dingin setelah dilakukan pengompresan - TTV : <p>TD : 100/70 mmHg RR : 25x/menit T : 37°C N : 88x/Menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> Muria Fitri</p>

1	2	3	4
2	2	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul : 13:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan - Memberikan suplemen makanan <p>Pukul : 13:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diit bubur lunak rendah serat tinggi protein 	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul : 13.45</p> <p>S : - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan 2/3 porsi makan dari yang disediakan - BB : 20 kg - Nafsu makan klien membaik <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> (Muria Fitri)</p>
3	3	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul : 15:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk minum 8 gelas perhari - Memonitor tanda dan gejala hipovolemia - Mengkolaborasi pemberian <i>Trumbofit</i> 2 x 1 <p>Pukul : 15:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi pemberian cairan isotonis (RL 20 	<p>Tanggal 12/03/2020 Pukul : 15 : 30 WIB</p> <p>S : - ibu mengatakan klien minum 6 gelas O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 37°C - Membrane mukosa lembab - Klien tidak tampak lemah

		tpm)	A : Masalah teratasi . P : Intervensi dihentikan .  (Muria fitri)
--	--	------	---