

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian Dasar**

##### 1. Identitas Pasien

Nama inisial klien : By.Y  
Tanggal masuk : 26 Februari 2022  
Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2022  
Pukul : 19.41 WIB  
Umur : 43 hari  
Alamat : Curup Guruh Kagungan 616 Kotabumi  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : Belum Sekolah

##### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.Z  
Hubungan Dengan Klien : Orang Tua (Ayah Kandung)  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Curup Guruh Kagungan 616 Kotabumi

##### 5. Data Medik

a. Dikirim oleh : UGD  
b. Diagnosa Medis  
    Saat Masuk : Gastroenteritis Akut  
    Saat Pengkajian : Gastroenteritis Akut

##### 4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 26 Februari 2022 pukul 19.41 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan ibu mengatakan anak BAB cair sudah satu hari yang lalu, muntah setiap kali minum susu, hari ini

sudah 10x, muntah 3x, dan tidak mau minum susu, setelah diobservasi di IGD, pasien dibawa keruangan Edelweis.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan anaknya mencret 10x (kurang lebih 450cc) dan muntah 3x sehari (kurang lebih 300cc), Keluhan penyerta: klien bergerak lemah, aktivitas menurun muntah dan diare sudah satu hari yang lalu, nadi teraba lemah, anak rewel dan menangis, klien tampak lemas, warna kulit pucat, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, muntahsetiap kaliminumsusu, ubun-ubuncekung.

6. Riwayat Penyakit Lalu

Klien belum pernah dirawat di RS sebelumnya

7. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien composmentis (E4V5M6), pasien tampak rewel dan menangis

Tekanan darah : tidak diukur

Nadi : 140x/m

Pernapasan : 30x/m

Suhu : 36,4°C

BB : 3,1 kg

8. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian pola napas klien normal tidak sesak napas, pernapasan 30x/m, klien tidak batuk, tidak ada suara napas tambahan, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

9. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil nadi: 140x/ menit pemeriksaan nadi radialis dengan kulit nadi lemah dan cepat, pengisian kapiler satu detik dan tidak ada edema.

10. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Nutrisi klien mengalami penurunan berat badan  $\leq 2,5\%$  BB normal, BB awal klien 4,1 kg, dan sekarang BB klien turun menjadi 3,1 kg, klien mengalami diare, ibu klien mengatakan klien kurang minum

ASI dan ibu klien mencoba memberikan susu formula dan hanya  $\frac{1}{4}$  yang dihabiskan oleh klien, bising usus klien meningkat 30x/menit.

#### 11. Pengkajian Eliminasi

Klien tidak memiliki masalah buang air kecil, ibu klien mengatakan klien sering buang air kecil pada malam hari di tempat tidur, ibu klien mengatakan mengganti popok 4-5 kali, volume urine 300-400 ml dan tidak memiliki riwayat sakit pada ginjal. Klien mengalami masalah pada buang air besar/defekasi, buang air besar klien cair  $\pm 10$  kali dalam sehari, berwarna kuning, tidak berampas, dan berbau susu, bising usus klien 30x/menit, ibu klien mengatakan anaknya sering menangis.

#### 12. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien tampak lemah dan lemas, dan segala aktivitas masih dibantu dengan keluarga.

#### 13. Pengkajian Neurosensor

Saat dilakukan pengkajian sistem neurologi menunjukkan hasil pemeriksaan GCS = 15 (E4 V5 M6), aktivitas klien dibantu keluarga.

#### 14. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Pada saat pengkajian pasien menangis dan mencari ASI ibunya karena kehausan.

#### 15. Pengkajian Status Gizi dan Tumbuh Kembang

Fisik klien tidak terganggu, klien tidak mengalami prematuritas, dan klien tidak mengalami kelainan genetic/kongenetal.

Saat ini usia klien 43 hari.

BB klien : 3,1 kg

Tinggi klien : 52,50 cm

Status gizi klien : kurang

Tahapan perkembangan klien dapat : menggerakkan tangan dan kakinya secara bersamaan, bayi mampu merespon dengan berkedip, menolehkan kepalanya dan menangis.

#### 16. Pengkajian Psikologi

Klien menangis, saat ditidurkan mampu bergerak aktif, dan tidak meringis.

### 17. Pengkajian Kebersihan Diri

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

### 18. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Pada saat pengkajian keamanan dan proteksi saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, kemerahan (ruam popok), membrane mukosa kering.

### 19. Pengobatan

Tabel 3.1

Pemberian Obat terhadap By. Y di Ruang Edelweis  
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

28 Februari 2022	01 Maret 2022
1. Infus ringer laktat 14 tpm melalui IV	1. Infus ringer laktat 14 tpm melalui IV
2. Ampicilin 4x8 mg melalui IV	2. Ampicilin 4x8 mg melalui IV
3. Gentamicin 2x8 mg melalui IV	3. Gentamicin 2x8 mg melalui IV
4. Interlac 1x1 melalui oral	4. Interlac 1x1 melalui oral
5. Candistin 2x1 cc	5. Candistin 2x1 cc

### 20. Pemeriksaan Laboratorium

Adapun hasil pemeriksaan laboratorium By.Y di Ruang Anak RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 28 Februari 2022 adalah sebagai berikut

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium  
dengan kasus Gangguan Kebutuhan Cairan dengan GEA By.Y  
di Ruang Edelweiss RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 28  
Februari 2022

No	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
1.	WBC ( Leukosit )	11,75x 10 <sup>3</sup> /UI	4,00-1200
2.	RBC ( Eritrosit )	4,28 x 10 <sup>6</sup> UI	3.50-5.20
3.	HGB (Hemoglobin )	13,9 g/Dl	12.0-16.0
4.	PLT (Trombosit)	400 x 10 <sup>4</sup> /UI	150-450

## 21. Analisa Data Pasien

Tabel 3.3

Analisa Data Pasien Dengan Kasus Gastroenteritis  
Pada Pasien Dengan Hipovolemia Terhadap By. Y di Ruang Anak  
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 28 Februari 2022

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
28-02-2002	DS : 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak haus DO : 1. Turgor kulit menurun 2. Membran mukosa kering	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
28-02-2002	DS : - DO: -	Ketidak adekuatan nutrisi	Risiko Gangguan Pertumbuhan
28-02-2002	Ds : Nyeri Do : 1. Terjadi kerusakan lapisan kulit di area perineum 2. Terjadi kemerahan di area perineum	Kelembapan	Gangguan integritas kulit

**B. Diagnosa Keperawatan ( SDKI )**

Dari hasil data di atas ditegakkan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas yaitu :

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan klien tampak lemas, klien tampak haus, membran mukosa kering, turgor kulit menurun.
2. Risiko Gagal Pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan ditandai dengan, kerusakan lapisan kulit di area perineum, kemerahan di area perineum.

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Pasien Dengan Kasus Gastroenteritis  
Pada Pasien Dengan Hipovolemia Terhadap By.Y di Ruang Anak  
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28 Februari 2022

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1	2	3
<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Klien tampak haus</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit menurun</li> <li>2. Membran mukosa kering</li> </ol>	<p>Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak lemas membaik.</li> <li>2. Tampak haus membaik</li> <li>3. Turgor kulit meningkat</li> <li>4. Membran mukosa lembab.</li> </ol>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi : Identifikasi penyebab hipovolemia (turgor kulit menurun, membran mukosa kering) Teraupetik : Berikan asupan cairan oral (ASI) Edukasi : Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isoton (RL)</p>
<p>Risiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan Ketidak adekuatan nutrisi Ditandai dengan Ds: Do:</p>	<p>Berat Badan (L.03018) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan. Teraupetik : Edukasi : Kolaborasi : Mengkolaborasi pemberian obat ampicilin 4x8 mg IV, interlac 1x1 oral, gentamicin 2x8 mg IV.</p>
<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan ditandai dengan kerusakan lapisan kulit, kemerahan. DS: 1. Ibu klien mengatakan nyeri DO: 1. Kerusakan lapisan kulit, 2. Kemerahan.</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit membaik</li> <li>3. Kemerahan menurun.</li> </ol>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi : 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (perubahan sirkulasi, penurunan kelembapan) Teraupetik : 1. Bersihkan perinial dengan air hangat, terutama selama periode diare. 2. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif. Edukasi 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi :</p>


## D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.5

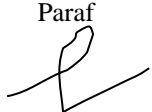

Catatan Perkembangan Pasien Dengan Kasus Gastroenteritis Pada Pasien Dengan Hipovolemia Terhadap By.Y di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Tanggal 28 Februari 2022 (Perawatan Hari 1)

No.	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	3
1	2	<p>Tanggal : 28 -02-2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia ( turgor kulit menurun, membran mukosa kering)</li> </ol> <p>Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan asupan cairan oral ( susu formula)</li> <li>Memberikan asupan cairan melalui IV isotonis (RL)</li> </ol> <p>Pukul : 20.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol>	<p>Tanggal : 28 -02-2022 Pukul : 14.10 WIB</p> <p>S : Klien tampak lemas</p> <p>O: Turgor kulit menurun</p> <p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>S : Klien tampak haus</p> <p>O : Membran mukosa kering</p> <p>Pukul 20.30 WIB</p> <p>S : 1. Ibu klien mengatakan klien muntah kurang lebih 30 cc</p> <p>O : 1. Klien BAB 10 kali kurang lebih 100cc 2. Klien BAK 2 kali kurang lebih 170cc</p>



1	2	3	4
			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (Nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun)</li> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> <li>4. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> <li>5. Kolaborasi pemberian IV isotonis (RL).</li> </ol> <p style="text-align: center;">Paraf  Melia Efrina</p>
2	2	<p>Tanggal : 28-02-2022 Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> </ol> <p>Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan</li> </ol> <p>Pukul : 14.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian obat ampicilin 4x8 mg IV, interlac 1x1 oral, gentamicin 2x8 mg IV.</li> </ol>	<p>Tanggal 28-02-2022 Pukul 14.45</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB : 3,1 kg terdapat penurunan BB 1 kg</li> </ol> <p>Pukul 17.45</p> <p>S:</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</li> <li>4. Kolaborasi pemberian obat ampicilin 4x8 mg IV, interlac</li> </ol>




1	2	3	4
			<p>1x1 oral, gentamicin 2x8 mg IV.</p> <p>Paraf</p>  <p>Melia Efrina</p>
2	2	<p>Tanggal 28 -02-2022 Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membersihkan perinial dengan air hangat, terutama selama periode diare.</li> <li>Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif.</li> </ol> <p>Pukul : 17.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> <li>memberikan obat gentamicin 2x8 mg IV.</li> </ol> <p>Pukul : 20.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan minum air yang cukup</li> </ol>	<p>Tanggal : 28-02-2022 Pukul : 14.45 WIB</p> <p>S: Ibu klien mengatakan nyeri</p> <p>O: Pukul 14.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kerusakan lapisan kulit</li> <li>kemerahan.</li> <li>Tekanan darah : tidak ada</li> <li>Nadi : 140x/menit</li> <li>Pernapasan : 28x/menit</li> <li>Suhu : 36,4C</li> </ol> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol> <p>Paraf</p>  <p>Melia Efrina</p>


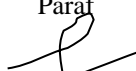
Perawatan Hari Kedua (01-03-2022)


No.	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	<p>Tanggal : 01-03-2022</p> <p>Pukul 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia ( turgor kulit menurun, membran mukosa kering)</li> </ol> <p>Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan asupan cairan oral ( susu formula)</li> </ol> <p>Pukul : 20.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol>	<p>Tanggal : 01-03-2022</p> <p>Pukul : 14.35 WIB</p> <p>S:</p> <p>Klien tampak lemas menurun</p> <p>O:</p> <p>Turgor kulit menurun</p> <p>N: 140x/m</p> <p>S: 36,4°</p> <p>R: 30x/m</p> <p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>S : Klien tampak haus menurun</p> <p>O : Membran mukosa lembab</p> <p>Pukul 20.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan klien muntah kurang lebih 30 cc</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien BAB 10 kali kurang lebih 100cc</li> <li>Klien BAK 2 kali kurang lebih 170cc</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p>

1	2	3	4
			<p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dangejala hipovolemia (Nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun)</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> <li>3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Paraf  Melia Efrina</p>
2	2	<p>Tanggal : 01-03-2022 Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> </ol> <p>Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan</li> </ol> <p>Pukul : 17.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian obat ampicilin 4x8 mg IV, interlac 1x1 oral, gentamicin 2x8 mg IV.</li> </ol>	<p>Tanggal 01-03-2022 Pukul 14.45</p> <p>S : BB : 3,1 kg terdapat penurunan BB 1 kg</p> <p>Pukul 17.45</p> <p>S: A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</li> <li>4. Kolaborasi pemberian obat ampicilin 4x8 mg IV, interlac 1x1 oral, gentamicin 2x8 mg IV.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Paraf  Melia Efrina</p>

1	2	3	4
3	3	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan perinial dengan air hangat, terutama selama periode diare.</li> <li>2. Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif.</li> </ol> <p>Pukul : 17.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol> <p>Pukul : 20.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan minum air yang cukup</li> </ol>	<p>Pukul : 14.45 WIB</p> <p>S:</p> <p>Ibu klien mengatakan nyeri menurun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan lapisan kulit</li> <li>2. Kemerahan.</li> <li>3. Tekanan darah : tidak ada</li> <li>4. Nadi : 140x/menit</li> <li>5. Pernapasan : 28x/menit</li> <li>6. Suhu : 36,4C</li> </ol> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>2. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol> <p style="text-align: center;">Paraf</p>  <p style="text-align: center;">Melia Efrina</p>

02 Maret 2022 (Perawatan Hari 3)

No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	<p>Tanggal : 02-03-2022 Pukul 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia ( turgor kulit menurun, membran mukosa kering)</li> </ol> <p>Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI.</li> </ol>	<p>Tanggal : 02-03-2022 Pukul : 14.35 WIB</p> <p>S: Turgor kulit meningkat</p> <p>O: Klien BAB 4 kali kurang lebih</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi:</p> <p style="text-align: right;">Paraf  Melia Efrina</p>
2	2	<p>Tanggal : 02-03-2022 Pukul 14.30 WIB</p> <p>Monitor berat badan</p>	<p>Tanggal : 02-03-2022 Pukul 13.35</p> <p>S: O: BB : 3,3 mengalami peningkatan sebagian</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf  Melia Efrina</p>

1	2	3	4
3	3	<p>Tanggal 02-03-2022  Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Pukul : 20.30 WIB  Menganjurkan minum air yang cukup</p>	<p>Tanggal : 02-03-2022  Pukul : 14.45 WIB  S:  -  O:  Pukul 14.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Tekanan darah : tidak ada</li> <li>4. Nadi : 140x/menit</li> <li>5. Pernapasan : 28x/menit</li> <li>6. Suhu : 36,4C</li> </ol> <p>A : Masalah Teratasi  P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf    Melia Efrina</p>