

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama Klien : An. A
Kamar/Ruangan : Edelwais No.205
Tanggal Masuk RS/Jam : 22 Maret 2023/07.00 Wib
Tanggal Pengkajian/Jam : 22 Maret 2023/14.00 Wib
No.Rekam Medis : 27-08-92
Umur : 3 Tahun (36 Bulan)
Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama Lengkap : Tn. H
Umur : 33 Tahun
Hubungan Dengan Klien : Ayah Kandung
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Blambangan pagar, Lampung Utara

3. Diagnosa Medis : Demam (Febris)

4. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang (Alasan Masuk Rumah Sakit)

Ibu klien mengatakan, klien dan keluarga datang ke IGD tanggal 22 Maret 2023 pukul 07.00 Wib, Kemudian pukul 12.30 Wib di pindahan ke ruang perawatan dengan keluhan demam dari 4 hari yang lalu, demam naik turun. Ibu klien juga mengatakan klien mengalami mual dan muntah sejak satu hari yang lalu. Ibu klien juga mengatakan klien hanya ingin minum air putih 4 gelas/hari dan enggan untuk makan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD didapatkan hasil, yaitu: Suhu:38,6°C, RR:37x/menit, nadi:120x/menit, kesadaran penuh dan BB 14kg.

2) Keluhan utama saat pengkajian

Ibu klien mengatakan klien demam sejak 4 hari yang lalu, dengan demam yang dialami klien naik turun. Suhu tubuh klien yaitu, 38,6°C. Ibu klien juga mengatakan klien mengalami mual dan muntah sejak satu hari yang lalu. Ibu klien mengatakan klien hanya ingin minum air putih 3 gelas/hari dan enggan untuk makan. Klien tanpa pucat, klien tampak menggigil, Ibu klien mengatakan tidak tahu apa penyakit anaknya dan tidak tahu apa penyebabnya, ibu klien mengatakan tidak tahu apa komplikasi dari penyakit anaknya, Ibu klien selalu menanyakan masalah kesehatan anaknya

5. Pengkajian Fisik

1) Penampilan Umum

Penampilan klien bersih, kulit bersih, kesadaran penuh, mukosa bibir kering, klien tampak gelisah dan ketakutan saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan saat malam hari klien sulit tidur dan sering rewel atau menangis. Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, dan tidak ada riwayat pembedahan.

Tanda-tanda vital :

Nadi :120x/menit

Pernafasan :37x/menit

Suhu :38,6°C

TB : 87 cm

BB saat sakit :14 kg

BB sebelum sakit :18 kg

2) Pengkajian Respirasi

Pernapasan klien 37x/menit. Tidak ada masalah pada pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas, klien tanpa pucat.

3) Pengkajian Sirkulasi

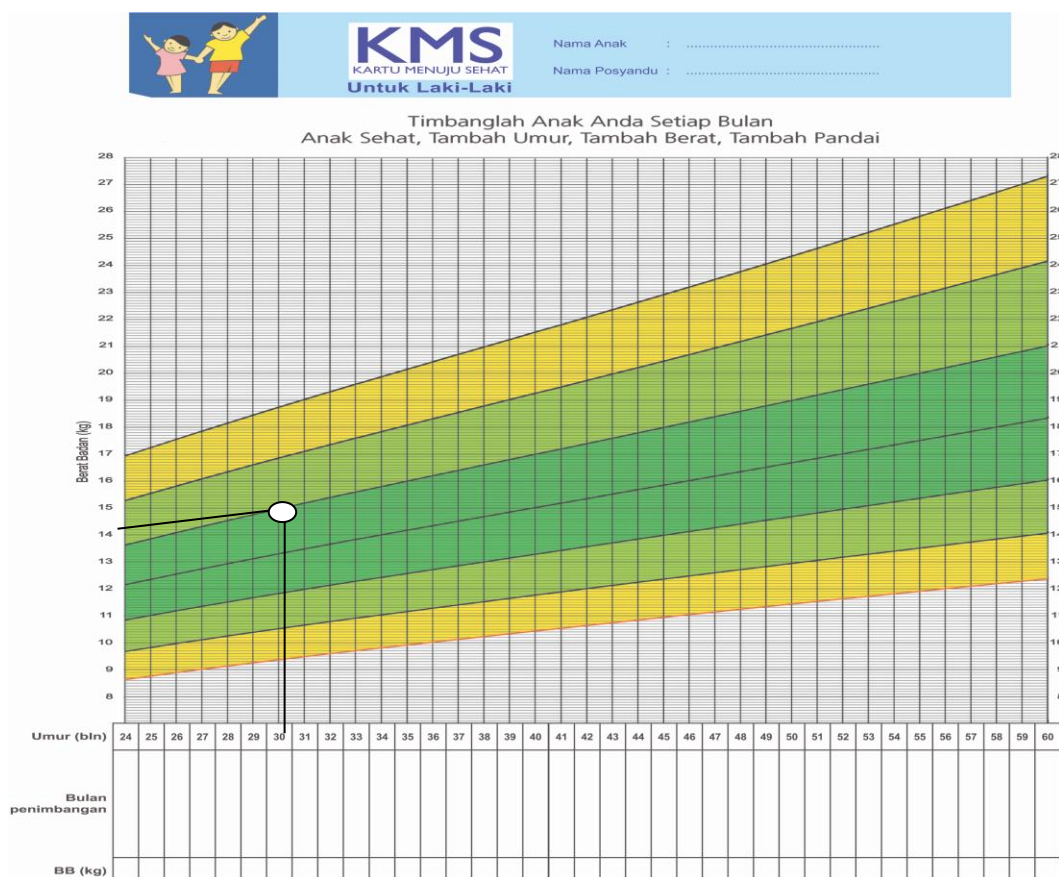
Didapatkan nadi klien 120x/menit, pengisian kapiler 3 detik, tidak ada masalah pada sistem sirkulasi

4) Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak nafsu makan, klien hanya ingin minum air putih 3 gelas/hari, ibu klien mengatakan bahwa klien sering mengeluh mual/ingin muntah, ibu klien mengatakan bahwa klien muntah tidak lama setelah makan. Porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{3}$ dari porsi yang seharusnya, bibir klien tampak kering, klien tidak memiliki alergi terhadap makanan.

Saat dilakukan pengkajian IMT klien masuk dalam kategori : Normal
BB: 14 kg dan TB : 87 cm

$$\begin{aligned}\text{Rumus IMT} &= (\text{BB} / \text{TB})^2 \\ &= (14 / (0,87 \times 0,87)) \\ &= 14 / 0,757 \\ &= 18,49 \text{ (Normal)}\end{aligned}$$



Gambar 1.3
Kartu Menuju Sehat

5) Pengkajian Eliminasi

a. Pengkajian gastrointestinal

Data yang didapat saat pengkajian frekuensi BAB klien 1x/hari

b. Pengkajian sistem perkemihan

Kandung kemih klien tidak teraba penuh, klien menggunakan popok (pempers), pergantian popok sebanyak 6x/hari (kapasitas 1 popok 72 ml), urine keluar lancar dan normal.

6) Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Klien terbaring ditempat tidur, klien tampak pucat dan lemah.

7) Pengkajian Neurosensori

Klien tampak menggigil

Aktivitas klien sepenuhnya masih dibantu keluarga dan perawat, seperti makan, minum, merawat kebersihan diri.

8) Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan Klien

Klien tampak rewel dan sering menangis

9) Pengkajian Psikososial

Ibu klien selalu bertanya tentang penyakit anaknya, menunjukkan perilaku cemas berlebihan.

10) Pengkajian Tumbuh Kembang

Status perkembangan dan pertumbuhan klien saat ini tidak mengalami gangguan, sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak seusianya. Saat ini klien berusia 3 tahun (36 bulan) motorik halus mampu menggenggam seperti menggenggam mainan, tinggi dan berat badannya juga sesuai dengan usia. Ditambah penjelasan dari sang ibu bahwa klien lahir normal dan cukup bulan. Serta mendapat imunisasi lengkap.

11) Pengkajian Kebersihan diri

Klien belum bisa melakukan toilet training dan masih dibantu keluarga untuk mandi, BAB/BAK.

12) Pengkajian Keamanan dan Proteksi Diri

Klien tidak mengalami kerusakan jaringan, tidak kejang, tidak memiliki trauma, warna kulit sedikit kemerahan dan tidak ada riwayat pembedahan.

13) Pengobatan

Tabel 3.1

Pengobatan Yang Diberikan Untuk Pasien An.A Dengan Kasus Febris Di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Tanggal 22 Maret 2023.

Nama Obat	Dosis
Paracetamol sirup	200 mg/8 Jam
Domperidone sirup	2,5 ml /8 Jam
Ceftriaxone	750 mg/12 Jam
Infuse KA-EN 3A , RL	1000cc/24 jam (41 tt/m)

14) Hasil Laboratorium

Tabel 3.2

Hasil pemeriksaan laboratorium untuk pasien An. A dengan kasus febris di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Kotabumi
Tanggal 22-25 Maret 2023

Tanggal Pemeriksaan :22 Maret 2023

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
1.	GDS	125	100-200 mg/dl	Normal
2.	Hemoglobin	12,0 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl	Normal
3.	Jumlah Lekosit	11.500 ul	3,800-10,600 ul	HIGH
4.	Eosinofil	1 %	0,5-5,0 %	Normal
5.	Basophil	0 %	0-1 %	Normal
6.	Netrofil Batang	5 %	2-5 %	Normal
7.	Netrofil Segmen	75 %	50-70 %	HIGH
8	Lifosit	26 %	20-40 %	Normal
9	Jumlah Eritrosit	3,78 jt	4,5-5,5 jt	LOW
10	Trombosit	282.000 ul	150.000-400.000 ul	Normal
11	MCV	83 n3	77-93 n3	Normal
12	MCH	29 pq	27-32 pq	Normal
13	MCHC	35 %	31-35 %	Normal

15).Analisa Data

Tabel 3.3
Hasil Analisa Data An.A Di Ruang Anak Edelweis
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 22 Maret 2023

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
22 Maret 2023	DS : 1) Keluarga mengatakan klien mengalami demam sejak 4 hari yang lalu. DO : 1) Kulit klien terasa hangat 2) Klien tampak pucat 3) Klien tampak menggigil 4) TD : - 5) N : 120x/menit 6) Rr : 37x/menit 7) Suhu : 38,6°C	Hipertermia	Proses Penyakit

1	2	3	4
22 Maret 2023	DS : 1) Keluarga mengatakan klien mengeluh mual/ingin muntah 2) Ibu klien mengatakan klien muntah setelah makan 3) Ibu klien mengatakan tekstur muntah cair DO: 1) Klien tampak pucat 2) Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 3) Klien tampak lemah	Nausea	Rasa makan/minuman yang tidak enak
22 Maret 2023	DS : - DO: -	Risiko defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

B. Diagnosa keperawatan

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

1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d demam sejak 4 hari yang lalu, kulit teraba hangat, tampak pucat, Nadi: 120x/menit, RR: 37x/menit, suhu: 38,6°C.
2. Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d merasa ingin muntah,tidak berminat makan,mengeluh mual,muntah setelah makan
3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d muntah setelah makan, porsi makan yang dihabiskan hanya sedikit, penurunan berat badan sebelum sakit 18kg saat sakit 14kg.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana Keperawatan An. A Diruang Edelwais RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 23-25 Maret 2023

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipertermia b.d Proses penyakit d.d DS: 1) Keluarga mengatakan klien mengalami demam sejak 4 hari yang lalu. DO: 1) Kulit klien terasa hangat 2) Klien tampak pucat 3) N : 88x/menit 4) RR : 24x/menit 5) Suhu : 38,6°C 6) Klien tampak menggigil	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil: 1) Suhu tubuh membaik (36,7⁰) 2) Pucat menurun 3) Menggigil menurun	Manajemen hipertermia (I.15506): Observasi: 1) Identifikasi penyebab hipertermia (misal. Dehidrasi) 2) Monitor suhu tubuh Terapeutik: 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau Lepaskan pakaian 3) Berikan cairan oral Edukasi: 1) Anjurkan tirah baring 2) Memberikan edukasi tentang kompres hangat Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 2) Kolaborasi pemberian antipiretik (paracetamol).

1	2	3
Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak d.d DS: 1) Keluarga mengatakan klien sering muntah untuk muntah 2) Keluarga mengatakan klien tidak berminat untuk makan 3) Keluarga klien mengatakan klien muntah setelah makan DO: 1) Klien tampak lemah 2) Klien tampak pucat 3) Klien tampak berbaring di bed pasien	Tingkat nausea(L.08065) : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil: 1) Pucat membaik 2) Nafsu makan membaik 3) Frekuensi menelan membaik 4) Sensasi panas menurun	Manajemen muntah (IO3118): Observasi: 1) Identifikasi karakteristik muntah (Mis. Warna, konsistensi, waktu, frekuensi dan durasi) 2) Identifikasi faktor penyebab muntah Terapeutik: 1) Bersihkan mulut dan hidung 2) Berikan kenyamanan saat muntah Edukasi: 1) Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 2) Edukasi tentang teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah dengan akupresur 3) Anjurkan memperbanyak istirahat Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian antiemetik (domperidon), jika perlu

1	2	3
Risiko defiait nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Status nutrisi (L.03030) : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil : 1) Porsi makan membaik 2) Nafsu makan membaik 3) Berat badan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1) Identifikasi makanan yang disukai 2) Identifikasi alergi makanan 3) Monitor berat badan 4) Monitor asupan makan Terapeutik 1) Sajikan makanan yang menarik 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1) Anjurkan posisi duduk Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5
Catatan perkembangan An.A hari ke-1 di Ruang Edelwais
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 23-25 Maret 2023

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	2	3
Hipertermia	Tanggal : 23 Maret 2023 Pukul : 08.00 wib 1) Memberikan cairan infus KA EN 3A, RL 1000cc/24 jam 2) Mengukur suhu tubuh 3) Memberikan obat Paracetamol sirup melalui oral 1 sendok makan 4) Memberikan obat ceftriaxon 750mg/8 jam melalui IV	Pukul 08.30 wib S: 1) Orang tua klien mengatakan bahwa klien panasnya sudah menurun O: 1) Suhu tubuh 37,6°C 2) Kulit klien terasa hangat A: Masalah teratasi Sebagian 1) Suhu tubuh membaik P: Lanjutkan intervensi

1	2	3
Nausea	Pukul : 08.00 wib 1) Mengidentifikasi karakteristik muntah 2) Bersihkan mulut dan hidung 3) Memberikan obat domperidon sirup 2,5 ml/8 jam	Pukul : 09.00 wib S : 1) Ibu klien mengatakan klien muntah setelah makan 2) Ibu klien mengatakan tekstur muntah cair O : 1) klien tampak pucat 2) Klien tampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Risiko defisit nutrisi	Pukul : 10.00 wib 1) Mengidentifikasi makanan yang disukai 2) Mengidentifikasi alergi makanan 3) Memonitor berat badan /hari 4) Menganjurkan keluarga penggunaan tempat makan yang menarik 5) Menganjurkan duduk saat makan 6) Mengkolaborasikan dengan ahli gizi	Pukul : 11.15 wib S : 1) Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan 2) Keluarga mengatakan klien tidak memiliki alergi makanan 3) Keluarga mengatakan klien suka makan telur O : 1) Bb 14 kg 2) Makanan klien tidak dihabiskan 3) Diit bubur A: masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi  Regi Pratama

Tabel 3.5
Catatan perkembangan An.A hari ke-2 di Ruang Edelwais
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 23-25 Maret 2023

1	2	3
Hipertermia	Tanggal : 24 Maret 2023 Pukul : 12.00 wib 1) Memberikan obat PCT sirup melalui oral 1 sendok makan 2) Memberikan obat Ceftriaxone 1x1gr 3) Memberikan asupan cairan melalui IV RI 1000 cc 4) Menganjurkan keluarga untuk mengelap badan klien 5) Memonitor warna kulit	Pukul 14.00 wib S : 1) Ibu klien mengatakan panas klien sudah turun 2) Ibu Klien mengatakan klien tidak menggigil O : 1) Suhu tubuh 37.1°C 2) Kulit klien tidak terasa hangat lagi A : Masalah teratasi sebagian 1) Suhu tubuh membaik 2) Menggigil menurun 3) Suhu kulit membaik P : Lanjutan intervensi
Nausea	Pukul 13.00 wib 1) Mengidentifikasi karakteristik muntah 2) Membersihkan mulut dan hidung 3) Memberikan obat domperidon sirup	Pukul 13.30 wib S : 1) Ibu klien mengatakan klien tidak lagi muntah setelah makan 2) Ibu klien mengatakan klien tidak lagi mengeluh mual dan muntah O : 1) Klien tampak ceria 2) Klien tampak duduk di bad pasien A : Masalah teratasi 1) Pucat membaik 2) Nafsu makan membaik 3) Frekuensi menelan membaik 4) Sensasi panas menurun P : Hentikan intervensi

1	2	3
Risiko defisit nutrisi	Pukul 14.00 wib 1) Mengidentifikasi makanan yang disukai 2) Mengidentifikasi alergi makanan 3) Memonitor berat badan /hari 4) Menganjurkan keluarga menggunakan tempat makan yang menarik 5) Menganjurkan duduk saat makan 6) Mengkolaborasikan dengan ahli gizi	Pukul 14.20 wib S : 1) Keluarga klien mengatakan nafsu makan baik 2) Keluaran mengatakan waktu makan klien tidak menentu O : 1) Bb 14,1 2) Makanan yang dihabiskan lebih banyak 3) Wadah makanan klien bergambar robot A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi  Regi Pratama

Tabel 3.5
Catatan perkembangan An.A hari ke-3 di Ruang Edelwais
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 23-25 Maret 2023

1	2	3
Hipertermia	Tanggal : 25 Maret 2023 Pukul : 09.00 wib 1) Memberikan obat paracetamol sirup melalui oral 1 sendok makan 2) Memberikan obat Ceftriaxone 750mg/12 jam 3) Memberikan asupan cairan melalui IV RI 1000 cc 4) Menganjurkan keluarga untuk mengelap badan klien 5) Memonitor warna kulit	Pukul 10.00 wib S : 1) Ibu klien mengatakan panas klien sudah turun 2) Ibu Klien mengatakan klien tidak menggigil 3) Ibu klien mengatakan klien sudah tidak rewel O : 1) Suhu tubuh 36,7°C 2) Kulit klien tidak terasa hangat 3) Klien tampak tidak menggigil A : Masalah teratasi 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Suhu kulit membaik 4) Menggigil menurun P : Hentikan intervensi

Risiko defisit nutrisi	Pukul 10.30 wib 1) Mengidentifikasi makanan yang disukai 2) Mengidentifikasi alergi makanan 3) Memonitor berat badan /hari 4) Menganjurkan keluarga menggunakan tempat makan yang menarik 5) Menganjurkan duduk saat makan 6) Mengkolaborasikan dengan ahli gizi	Pukul 11.20 wib S : 1) Keluarga klien mengatakan nafsu makan membaik 2) Keluarga klien mengatakan waktu makan klien teratur O : 1) Bb 14,3 kg 2) Makanan klien dihabiskan 3) Wadah makanan bergambar robot A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi  Regi Pratama
-------------------------------	--	--