

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2021

Pukul : 08:00 WIB

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

No RM : 25.98.58
Nama inisial pasien : An.A
Usia : 5 Tahun
Jenis kelamin : Laki - Laki
Kamar/ ruang : Ruang Anak
Alamat :Jl. Melati 12 No.27
Candimas

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

Nama :Ny. M
Umur :40 Tahun
Agama :Islam
Hubungan Dengan Klien :Ibu Kandung
Jenis kelamin :Perempuan
Pendidikan :SMA
Pekerjaan :Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat :Jl. Melati 12 No.27
Candimas

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan

Pada tanggal 5 Maret 2021 pasien datang ke IGD RS Ryacudu diantar oleh keluarganya dengan keluhan demam, tidak nafsu makan, minum hanya sedikit, lemas, demam sejak 5 hari yang lalu, keluarga mengatakan demam terus menerus, dan nyeri pada otot.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian :

- 1) Keluhan Utama Saat dilakukan pengkajian pasien demam, demam terus menerus, suhu klien diatas batas normal 38°C , kulit teraba hangat, demam turun naik demam naik pada sore hari.
- 2) Keluhan Penyerta
Nyeri dibagian otot, tidak nafsu makan, minum hanya sedikit, klien tampak lemas.
- 3) Riwayat Kesehatan Lalu
Pada tahun 2019 klien pernah di rawat di rumah sakit dengan kasus TB paru sudah sembuh.

3. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Tingkat kesadaran pasien An.A composmentis E4V5M6, klien tampak gelisah saat demam, klien pernah menderita kasus TB Paru pada tahun 2019.

Nadi : 88x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : $38,^{\circ}\text{C}$

b. 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).

c. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, nadi 88x/menit, tidak terdapat distensi vena jugularis.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil BB 12 Kg, porsi makan klien hanya 2-3 sendok makan, klien minum 1-2 gelas/hari.

e. Pengkajian Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian eliminasi pasien An.A tidak ditemukan permasalahan BAB dan BAK. Menurut ibu pasien BAK seperti biasa.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian aktivitas dan istirahat pasien An.A mengalami lesu dan lemas.

g. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian neurosensori ibu pasien mengatakan An.A tidak ada masalah dalam menelan dan tidak pernah mengalami cedera kepala, kepala pasien tidak pernah terbentur atau jatuh, pasien juga tidak mengalami pilek, pilek muncul hanya saat setelah pasien menangis.

h. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah, klien mengatakan nyeri dibagian otot.

i. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengkajian tumbuh kembang An.A didapat data berat badan 12 kg, anak tampak kurus.

j. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat dilakukan pengkajian kebersihan diri An.A terlihat bersih, karena ibu An.A rajin membersihkan tubuh pasien dengan mengelap menggunakan tisu basah dan mengganti baju jika kotor, basah dan bau keringat.

k. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, membran mukosa kering, tempat tidur pasien juga dilengkapi penyangga di sisi kanan dan kiri agar pasien tidak terjatuh saat tidur, tidak terdapat luka, cedera maupun lebam pada pasien.

l. Pengkajian Fungsi Tubuh

1) Pengkajian sistem gastrointestinal

Pasien tidak mengalami masalah menelan, tidak ada masalah dalam rongga mulut dan tidak ada gangguan pada defekasi.

2) Pengkajian aktivitas, istirahat dan pergerakan

a) Pasien tidak mengalami penyimpangan dalam aktivitas dan pergerakan hanya saja gerak terbatas karena terpasang infus.

b) Pasien mengalami kesulitan tidur dan gelisah, anak tidur sebentar sebentar saja, tampak lesu.

3) Pengkajian rasa nyaman, kulit, dan integritas kulit

a) Ibu pasien mengatakan suhu tubuh sedang naik badan anak terasa sangat panas.

b) Kulit tampak sedikit pucat terutama pada bagian wajah, terpasang infus pada tangan kiri anak dibalut dengan spalk dan kasa, tidak terdapat luka maupun lecet pada An.A

m. Pengkajian Bayi

Keluarga pasien mengatakan umur kehamilan saat melahirkan An.A 9 bulan, jenis persalinan operasi di bantu oleh dokter di Rumah Sakit Handayani, dengan berat lahir 3,8 kg dan merupakan kehamilan yang direncanakan.

n. Pengkajian Penyakit

Diagnosa medis saat pengkajian adalah Demam Typhoid.

o. Pengkajian Prosedur

Prosedur perawatan/medis yang dilakukan terhadap An.A terapi injeksi dan terapi oral.

p. Pengobatan

- 1) Pada tanggal 8 Maret 2021 An.A mendapatkan Infus R1 700 cc/4jam, Ds $\frac{1}{4}$ Ns 1350 cc/hari. Cefotaxime 850mg/12jam, *Paracetamol* sirup 3x11cc.
- 2) Pada tanggal 9 maret 2021 An.A mendapatkan Infus R1 700 cc/4jam, Ceftriaxone 1x1gr, *Paracetamol* sirup 3x7,5cc.

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium An.A dengan Gangguan Kebutuhan
 Termogulasi Pada Kasus Demam Typhoid di Ruang Anak RSUD Mayjend HM
 Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 9 Maret 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil tes	Nilai Normal
2	3	4
WBC	$9.31 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 12.00
RBC	$3.89 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 – 5.20
HGB	10.4 g/dL	12.0 – 16.0
PLT	$245 \times 10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
TYPHI	1/320	<1/80
GLUKOSA SEWAKTU	101	100 – 200 mg/dl

Tabel 3.2
 Hasil Analisa Data An.A Di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 8 Maret 2021

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
8 Maret 2021	DS : - Keluarga mengatakan klien mengalami demam sejak 5 hari yang lalu. DO : - Kulit klien teraba hangat - Klien tampak pucat - TD : - - N : 88x/menit - Rr : 24x/menit - Suhu : 38°C	Hipertermia	Proses penyakit
8 Maret 2021	DS : - Keluarga mengatakan nafsu makan klien menurun - Keluarga mengatakan klien makan hanya 2-3 sendok DO : - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya - Berat badan klien tampak menurun dari 14kg menjadi 12kg saat ditimbang - Membran mukosa pucat	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

1	2	3	4
8 Maret 2021	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu sebagian- Keluarga mengatakan klien merasa lemah dan lesu- Keluarga mengatakan tubuh klien pegal - pegal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak aktivitasnya dibantu sebagian- Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur- Klien tampak lemah	Intoleransi aktivitas	Kelemahan

B. Diagnosa keperawatan

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

1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d demam sejak 5 hari yang lalu, kulit teraba hangat, tampak pucat, nadi: 88x/menit, rr: 24x/menit, suhu: 38°C.
2. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d nafsu makan menurun, makan hanya 2-3 sendok, tidak menghabiskan porsi makannya, berat badan menurun dari 14kg menjadi 12kg, membran mukosa pucat.
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d aktivitas dibantu sebagian, merasa lemah dan lesu, tubuh terasa pegal - pegal, hanya berbaring ditempat tidur.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Asuhan Keperawatan
Rencana Keperawatan An. A Diruang Anak RSUD Mayjend H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 08-09 Maret 2021

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Hipertermia b.d proses penyakit d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien mengalami demam sejak 5 hari yang lalu. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien teraba hangat - Klien tampak pucat - N : 88x/menit - Rr : 24x/menit - Suhu : 38°C 	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Pucat menurun - Suhu kulit membaik - Menggigil menurun 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506):</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi) - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau Lepaskan pakaian - Berikan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena


1	2	3
<p>Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan nafsu makan klien menurun - Keluarga mengatakan klien makan hanya 2-3 sendok <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya - Berat badan klien tampak menurun dari 14kg menjadi 12kg saat ditimbang - Membran mukosa pucat 	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Nafsu makan membaik - Frekuensi makan membaik - Berat badan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien
<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu sebagian - Keluarga mengatakan klien merasa lemah dan lesu - Keluarga mengatakan tubuh klien pegal – pegal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak aktivitasnya dibantu sebagian - Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur - Klien tampak lemah 	<p>Tingkat keletihan (L.05046) : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan klien mencapai kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan melakukan aktivitas meningkat - Verbalisasi lelah menurun - Verbalisasi kepulihan energi tenaga meningkat - Lesu menurun 	<p>Manajemen energi (I.05178) : Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan



D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4


Catatan perkembangan An.A di Ruang Anak RSUD HM Mayjend Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 08-09 Maret 2021



Tanggal : 08 Maret 2021 (Perawatan Hari 1)

Diagnosa Keperawatan <i>1</i>	Implementasi <i>2</i>	Evaluasi (SOAP) <i>3</i>
Hipertermia	<p>Pukul : 08.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan cairan infus Ds ¼ Ns 1350 cc/hari - Mengukur suhu tubuh - Memberikan obat PCT sirup melalui oral 1 sendok makan <p>Pukul : 12.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Cefotaxime 850mg melalui IV - Mengganti linen klien 	<p>Pukul 09.30 wib</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh 37,6°C - Kulit klien terasa hangat <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  Nico Abila Ajimantara </div>

1	2	3
Defisit nutrisi	<p>Pukul : 08.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Menganjurkan posisi duduk - Memberikan makanan tinggi serat dan tinggi protein <p>Pukul : 11.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan 	<p>Pukul 11.00 wib.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien tampak sedikit bertambah - Klien tampak makan 3-4 sendok - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nico Abila Ajimantara</p>
Intoleransi aktivitas	<p>Pukul : 08.45 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Menyediakan lingkungan nyaman <p>Pukul : 09.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 	<p>Pukul : 09.30 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit nyaman setelah beraktivitas <p>Pukul : 10.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh lelah <p>O : -</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nico Abila Ajimantara</p>

Tanggal : 09 Maret 2021 (Perawatan Hari 2)

1	2	3
<p>Hipertermia</p>	<p>Pukul : 12.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat PCT sirup melalui oral 1 sendok makan - Memberikan obat Ceftriaxone 1x1gr - Memberikan asupan cairan melalui IV RI 700 cc <p>Pukul : 12.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk mengelap badan klien - Memonitor warnakulit 	<p>Pukul 14.00 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sudah tidakpanas - Klien mengatakan tidakmengigil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh 36.7°C - Kulit klien tidak terasa hangat lagi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nico Abila Ajimantara</p>
<p>Defisit nutrisi</p>	<p>Pukul : 13.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Menganjurkan posisi duduk - Memberikan makanan tinggi serat dan tinggi protein <p>Pukul : 13.15 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan 	<p>Pukul 14:30 wib.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien sudah nafsu makan - Ibu klien mengatakan klien sudah menghabiskan porsi makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien tampak bertambah - Klien tampak menghabiskan porsi makannya

		<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nico Abila Ajimantara</p>
Intoleransi aktivitas	<p>Pukul : 13.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Menyediakan lingkungan nyaman <p>Pukul : 13.45 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 	<p>Pukul : 14.40 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyaman setelah beraktivitas <p>Pukul : 14.55 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasa lelah <p>O : -</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nico Abila Ajimantara</p>