# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Anak dengan diagnosa medis Dengue Haemorragic Fever, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 14-16 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 14 April 2021 jam 09.00 WIB di ruang D2 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file register sebagai berikut.

# Pengkajian

* + 1. **Identitas Anak**

Nama klien An.R, klien berusia 4 tahun, klien merupakan anak pertama dan satu- satunya karena klien tidak memiliki kakak karena klien anak pertama dank lien belum memiliki adik.

# Keluhan Utama

Klien mengalami demam, demam selama 4 hari

# Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengalami demam sudah 4 hari, demam tinggi dan juga mimisan sejak tanggal 11 April 2021 lalu ibu klien mengantarkan klien ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya untuk memeriksakan keadaan anaknya, pada tanggal 14 April 2021 ibu dan klien datang ke poli anak RSPAL Dr.Ramelan Surabaya lalu dilakukan observasi Suhu klien pada saat itu 38,9C, lalu dilakukan pemeriksaan petekie atau tes rumple leede

didapatkan bintik-bintik merah lebih dari 20, lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendapatkan hasil yang akurat apakah benar klien mengalami DHF atau tidak, setelah hasil laboratorium keluar ibu dank lien diarahkan untuk melakukan rawat inap di ruang D2 karena klien positif DHF.

# Riwayat Penyakit Lampau

1. penyakit- penyakit waktu kecil klien tidak mmiliki riwayat penyakit
2. klien baru pertama kali di rawat di rumah sakit saat ini karena DHF
3. klien tidak pernah melakukan tindakan operasi apapun
4. klien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan tertentu
5. klien tidak pernah mengalami kecelakan
6. Imunisasi pasien lengkap sudah di dapat semua : BCG,DPT,Polio,Hepatitis,Campak,dan imunisasi tambahan

# Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh klien adalah kedua orang tua kandung
2. Hubungan dengan anggota keluarga An.R anak yang ramah dan aktif berkomunikasi

dengan kedua orang tua, An.R memiliki hubungan yang dekat dengan ibu

1. Hubungan dengan teman sebaya : Anak sering bermain dengan teman-teman

sebayanya di sekitar rumahnya

1. Pembawaan secara umum : Anak pendiam namun ramah dan aktif menjawab

pertanyaan ketika diberikan pertanyaan

# Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi : Anak makan nasi biasa, sebanyak 3x dalam sehari, anak mampu menghabiskan ½ sampai 1 porsi makanannya, nasi sayur dan lauk, anak juga tidak memiliki pantangan dalam makanan, namun nafsu makan anak berkurang, anak mengkonsumsi air putih dan juga susu formula sebanyak 5-6x/hari,dan tidak terdapat gangguan proses menelan.
2. Pola aktivitas bermain : Anak dalam keadaan ceria dan aktif sebelum sakit namun saat sakit pasien hanya berbaring diatas tempat tidur pasien ditemani oleh ibunya, dan ibu membawakan mainan yang disukai pasien sehingga pasien dapat bermain diatas tempat tidur
3. Pola tidur : anak memiliki kebiasaan tidur perhari 2 jam, anak biasanya tidur siang pukul 13.00-15.00, untuk tidur malam anak terbiasa tidur pukul 20.00 dan terbangun saat subuh yaitu pukul 05.00 lamanya tidur malam 9 jam/hari. Kebiasaan anak sebelum tidur yaitu minum susu formula yang dibuat oleh ibunya
4. Pola Eliminasi : BAB sebanyak 1x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, BAK sebanyak 6-7x/hari berwarna kuning dan berbau khas.
5. Pola kognitif persepsual : Anak mengalami demam tinggi dan keluarga takut saat demam anak belum turun
6. Pola koping toleransi stress : Anak saat menangis atau bosan ibu selalu menenangkan

dan menghibur anak dengan mengatakan kepada pasien jika anak berhenti menangis

dan menghabiskan makanan nya maka anak akan segera sembuh

# Tanda-Tanda Vital

Suhu/nadi : 38,9/112x/menit

RR : 22x/menit

TB/BB : 145cm/30kg

# Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium pada hari rabu tgl 14-04-2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai Rujukan** |
| Limfosit | 66,3% | 25-40% |
| Trombosit | 138.000/uL | 150.000-450.000/uL |
| Leukosit | 3.900/uL | 6000-18.000/uL |

# Terapi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Terapi Obat** | **Jalur Pemberian Obat** | **Dosis** | **Indikasi** |
| Cairan infus D5 1/2 |  |  | Pengganti cairan dan kalori,mengatasi hipoglikemia |
| Ondan | Injeksi | 1,5mg | Mengatasi mualdan muntah |
| Antrain | Injeksi | 1,5mg | Pereda nyeri |
| Ranitidine | Injeksi | 10mg | Pengobatan tukak lambung, keadaan hipersekresi asamlambung |
| Cinam | Injeksi | 25mg | Pengobatan infeksisistemik |

* 1. **Analisa Data**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN :An.RUMUR : 4 tahun | Ruangan / kamar : 3A/D2No. Register xxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1 | Ibu An.R mengatakan anaknya mengalami mimisan sejak hari minggu tgl 11 April 2021Ibu pasien mengatakan anak R masih mengalami mimisan hari ini tgl 14 April 2021 sebanyak 1x Pada saat pengkajian tampak klien mengalami epistaksisHasil pemeriksaanTrombosit 138.000 uL | Peningkatan permeabilitas kapiler | HipovolemiaSDKI D.0023Hal 64 |
| 2 | Ibu pasien | Proses penyakit (mis.infeksi) | HipertemiSDKI D.0130 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | mengungkapkan Anak R mengalami panas naik turun sudah 5 hariO :Suhu tubuh : 38,9 0C. Nadi : 112 x/menit. Respirasi : 22 x/menit. Akral teraba hangat Limfosit : 66,3 % Trombosit : 138.000 ribu/uLLeukosit : 3.900 ribu/ uL |  | Hal 284 |
| 3 | Ds: Ibu mengatakan An.R mengalami mual dan muntah 2xDO: bibir pucat, anak lemah | Distensi lambung | NauseaSDKI D.0076Hal 170 |

# Prioritas Masalah

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : Anak. RUMUR :4 Tahun | Ruangan / kamar : 3A /D2No. Register xxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal | Nama Perawat |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1. | Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler SDKI D.0023 (Hal 64) | 14 April 2021 | 16 April2021 | Ivone |
|  | Hipertermi b.d proses penyakit (mis.infeksi,kanker) SDKI D.0130 (Hal 284) | 14 April 2021 | 16 April2021 | Ivone |
|  | Nausea b.d distensi lambung SDKI D.oo76 (Hal 170) |  |  |  |
|  |  | 14 April 2021 | 16 April2021 | Ivone |

* 1. **Rencana Keperawatan**

Nama Klien :Anak. R No Rekam Medis :xxxxx Hari Rawat Ke :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DiagnosaKeperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi |
| 1 | Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler SDKI D.0023 (Hal 64) | Tujun :Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :1. Kekuatan nadi meningkat
2. Turgor kulit meningkat
3. Frekuensi nadi membaik
4. Tekanan nadi

membaik | Manajemen Hipovolemia SIKI (I.02067)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a)Observasi :1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia
2. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :1. Hitung kebutuhan cairan
2. Berikan asupan oral

Edukasi :1. Anjurkan memperbanyak cairan oral |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Membrane mukosa membaik
2. Kadar Hb membaik

SLKI (L.03028) Hal 107(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018b) | Kolaborasi :1. Kolaborasi pemberian cairan intravena (infus D5

½)1. Kolaborasi pemberian produk darah
 |
| 2 | Hipertermi b.dproses penyakit (mis.infeksi) (D.0130) SDKI Hal 284 | Tujuan :Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :1. Pucat menurun
2. Suhu tubuh membaik
3. Suhu kulit

membaik | Manejemen hipertermia SIKI (I.15506) Hal 181Observasi :1. Identifikasi penyebab hipertermia
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine
5. Monitor komplikasi

akibat hepertermia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **4.** Kulit merah menurunSLKI (L.14134) Hal 129 | Terapeutik1. Sediakan lingkungan dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan usap permukaan tubuh
4. Berikan cairan oral
5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
6. Lakukan kompres eksternal (kompres dingin pada dahi, leher,

dada,abdomen,aksila) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 7. Hindari pemberian antiparetik atau aspirinEdukasi1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu |
| 3 | Nausea b.d distensi lambung **(D.0076) SDKI Hal 170** | Tujuan :Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil :1. Porsi makanan yang | Manajemen Mual SIKI I.03117 Hal 197Observasi1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggungjawabperan, dan tidur) 3. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | dihabiskan meningkat1. Frekuensi makanan membaik
2. Nafsu makan membaik
3. Membrane mukosa membaik

SLKI (L.03030) Hal 121 | Identifikasi faktor penyebab mual1. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan
2. Monitor asupan nutrisi dan kalori.

Terapeutik1. Kendalikan faktor penyebab mual
2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi

1. Anjurkan istirahat dantidur yang cukup |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 1. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
2. Ajarkan teknik nonfarmakologis

untuk mengatasi mual Kolaborasi* 1. Kolaborasi pemberian

antiemetik, jika perlu |

# Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : Anak. RUMUR :4 Tahun | Ruangan / kamar : 3A /D2No. Register xxxxxx |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TTPerawat | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TTDPerawat |
| 1,2,31 | 14Apri l 202112.00 | 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hipovolemia
2. Monitor ttv
3. Identifikasi status nutrisi
4. Monitor asupan makanan
 | Ivone | 14Apri l 2021 | Dx 1 :S.: Ibu klien mengatakan anaknya mengalami mimisan sejak hari selasa | Ivone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 233222 | 12.1012.1512.3012.40 | 1. lakukan kompres hangat
2. Monitor mual,muntah dan suhu
3. Monitor suhu ttv
4. Fasilitasi istirahat dan tidur.
5. Kolaborasi pemberian analgetik.

Inj. Ondan 3x 1,5 mg Ranitidin 2x10 mg | Ivone |  | Ibu klien mengatakan anak R masih mengalami mimisan hari ini 1xO:Pasien tampak lemah Suhu 38,9˚C. Terpasang infuse D51/2 1000 cc/24 jamA : Masalah belum teratasi |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 12.4513.0013.1013.15 |  | Ivone |  | P : Intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3Dx 2S : Ibu mengatakan anak demamO: TTV : S; 38,9CA: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan nomor 6,9 | IvoneIvone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 133232 | 15Apri l 202108.3008.40 | 1. Identifikasi kemungkinan penyebab perdarahan
2. Monitor mual,muntah
3. Identifikasi status nutrisi
4. Monitor TTV
5. Monitor asupan makanan
6. lakukan kompres hangat
 | IvoneIvone | 15Apri l 2021 | Dx. 1 :S.:Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mimisanO:Pasien masih pucat , infus masih terpasang, pasien makan sedikitA: Masalah belum teratasi | IvoneIvone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 08.4508.4509.0010.0011.00 | 1. Fasilitasi istirahat dan tidur.
2. Kolaborasi pemberian analgetik.

Inj. Ondan 3x 1,5 mg Ranitidin 2x10 mg Inj. Antraincinam | Ivone |  | P: Intervensi dilanjutkan nomor 2Dx 2S: Ibu pasien mengatakan demam turunO: TTV : S : 37,5CA: Masalah teratasi sebagianP:Intervensi dilanjutkan nomor 4,6,8 | Ivone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Dx 3S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mualO: Pasien tampak tenangA: Masalah teratasi sebagianP:Intervensi dilanjutkan nomor 4,5 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Dx 3S: Ibu pasien mengatakan demam turunO: TTV : S : 37,5CA: Masalah teratasi sebagianP:Intervensi dilanjutkan nomor 4,6,8 |  |
|  | 16Apri |  |  | 16Apri l | Dx 1S:Ibu pasien mengatakan pasien | Ivone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 22,3 | l 202108.0008.30 | Kolaborasi pemberian analgetik.Inj. Ondan 3x 1,5 mg Ranitidin 2x10 mg Monitor mual,muntah Monitor asupan makananFasilitasi istirahat dan tidur. | IvoneIvone Ivone Ivone | 2021 | sudah tidak mimisanO: Pasien tampak tenangA: Masalah teratasiP: Intervensi dihentikanDX 2S: Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam | Ivone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | O: TTV : S; 36,5A: Masalah teratasiP : Intervensi dihentikanDx 3S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan muntahO: Membran mukosa bibir | Ivone |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | pasien tampak lembabA: Masalah teratasiP: Intervensi Dihentikan |  |