

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 16 Agustus 2023 pukul 09.00 WITA di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara pada An.S berjenis kelamin laki-laki, berusia 3 tahun, belum sekolah, menganut agama hindu, dengan *gastroentritis* akut *bacteriform* dengan dehidrasi ringan sedang dan *diaper rash*. Data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara kepada ibu pasien didapatkan hasil ibu pasien mengeluh bahwa pasien mengalami diare dengan kemerahan pada bokong dan kemaluan. Ibu pasien juga mengatakan anaknya menjadi sering rewel dan menangis terkadang susah tidur karena terasa gatal dan panas. Ibu mengatakan anaknya tidak pernah memiliki penyakit kuit sebelumnya. Ibu juga mengatakan anaknya sudah menggunakan popok sejak umur 6 bulan, pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan minuman ataupun obat-obatan, serta pasien tidak memiliki riwayat penyakit bawaan.

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan rekam medis didapatkan hasil : suhu 37,6 derajat celcius, nadi 110 x/menit, respirasi 22x/menit, tinggi badan 94 cm, berat badan 14 kilogram. Hasil uji laboratorium didapatkan HB : 11.8, WBC : 10.88 , RBC : 4.12, HCTC : 31.30, MCV : 76.00, MCH : 24.00 (hasil dari nilai HCTC, MCV, dan MCH menunjukkan nilai dalam jumlah normal), PLT : 328.00, sedangkan hasil dari pemeriksaan feses lengkap menunjukkan warna feses kuning kehijauan, konsistensi lunak, dan lendir positif.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Table 4.
Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada An “S” yang Mengalami Ruam Popok Menggunakan Terapi *Virgin Coconout oil* di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara

NO	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	DS : Ibu pasien mengatakan adanya kemerahan dan bintik-bintik merah dibagian bokong sampai ke area kelamin anaknya karena pemakaian popok/<i>diapers</i>. Kemerahan dan bintik-bintik merah sejak 3 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel dan mengeluh nyeri. P : Nyeri terasa ketika anaknya aktif bermain dan berkeringat. Q : Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk benda tumpul. R : Nyeri didaerah bokong sampai ke area kelamin. S : Skala nyeri 2 (0-10) T : Nyeri hilang timbul DO : Tampak adanya kerusakan jaringan kulit di area pemakaian <i>diapers</i>, tampak adanya kemerahan di area bokong sampai ke kemaluan, klien tampak rewel dan gelisah, N: 110 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 37,6 °C	Lecet pada kulit ↓ Destruksi jaringan ↓ Kerusakan permukaan kulit ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit

2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada An.S menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiologi (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Pada *problem* ditemukan masalah gangguan integritas kulit, pada *etiologi* ditemukan proses penyakit *gastroenteritis* akut *bacteriform* dengan dehidrasi ringan sedang dan *diaper rash*, pada *sign and symptom* ditemukan data anak mengalami kerusakan jaringan kulit, mengeluh nyeri (skala 2/10), adanya kemerahan di bagian bokong meluas sampai ke area kemaluan, rewel dan gelisah.

Perumusan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban dibuktikan dengan pasien tampak adanya kerusakan jaringan kulit, pasien tampak mengeluh nyeri (skala 2/10), tampak adanya kemerahan di bagian bokong meluas sampai ke area kemaluan, klien tampak rewel dan gelisah.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit pada pasien *gastroenteritis* akut *bacteriform* dengan dehidrasi ringan sedang dan *diaper rash* dengan :

1. Tujuan dan kriteria hasil

Diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, dengan kriteria hasil :

- a. Kerusakan jaringan menurun
- b. Kerusakan lapisan kulit menurun

- c. Nyeri menurun
- d. Kemerahan menurun
- e. Suhu kulit membaik
- f. Sensasi membaik

2. Rencana keperawatan

Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada An.S adalah :

- a. Intervensi utama dengan label Perawatan Integritas Kulit (L.11353)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (penurunan kelembaban)
 - 2) Terapeutik
 - a) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
 - b) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
 - c) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
 - d) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
 - e) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan menggunakan pelembab (*virgin coconout oil*)
 - b) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam pada tanggal 16 Agustus sampai 18 Agustus 2023 di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan perawatan integritas kulit meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya, serta pemberian terapi *virgin coconout oil* sebanyak 2 x sehari.

Setelah pemberian terapi *virgin coconout oil* 2 x sehari menunjukkan hasil pada hari pertama masih adanya kemerahan, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri masih terasa (skala 2/10), suhu 37,0 °C, dan tampak anak rewel dan gelisah. Pemberian setelah hari ke dua menunjukkan kemerahan sudah mulai menurun, nyeri menurun (skala 1/10), suhu membaik 36,8 °C, dan anak tampak tenang dan rewel berkurang. Pemberian pada hari ke tiga didapatkan hasil kemerahan berkurang, nyeri sudah berkurang (skala 1/10), suhu tubuh membaik 36,6 °C, dan anak sudah ceria tidak gelisah. (Asuhan keperawatan terlampir)

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada An.S diperoleh data subjektif Ibu pasien mengatakan kemerahan dan bitnik-bintik merah pada daerah bokong sampai di area kemaluan anaknya sudah berkurang, anaknya sudah ceria, tidak gelisah dan nyeri sudah berkurang (skala 1/10). Data objektif didapatkan hasil tampak kerusakan jaringan menurun, tampak kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, tampak kemerahan menurun, suhu kulit membaik (36.6 derajat celcius), sensasi membaik. *Assesment* masalah gangguan integritas kulit teratasi dengan integritas kulit dan jaringan meningkat. *Planning* pertahankan kondisi pasien, lanjutkan perawatan pemberian *virgin coconout oil* sebanyak 2 x sehari, ganti popok/*diapers* tiap 4 jam, jaga kebersihan pasien dan KIE keluarga pasien tentang cara penanganan ruam popok/*diaper rash* secara non farmakologi.

F. Prosedur Pemberian Terapi Virgin Coconout Oil

Pemberian terapi *virgin coconout oil* bertujuan untuk menurunkan kemerahan pada kulit anak yang mengalami ruam popok. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan standar operasional prosedur (SOP) pemberian olesan *virgin coconout oil* 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari waktu intervensi selama 30 menit.

Adapun prosedur pelaksanaan terapi meliputi :

1. Cuci tangan sebelum memberikan terapi.

2. Mengidentifikasi karakteristik derajat ruam popok dengan mengobservasi kemerahan pada kulit akibat pemakaian popok.
3. Mengatur posisi anak senyaman mungkin.
4. Memberikan terapi olesan *virgin coconout oil* pada daerah genetalia/daerah yang tertutup popok dan diamkan selama 5 sampai 10 menit. diberikan selama 3 hari.
5. Mendokumentasikan hasil terapi
6. Evaluasi hasil pemberian terapi pada hari ke tiga untuk melihat perubahan setelah diberikan terapi olesan *virgin coconout oil* selama perawatan integritas kulit.

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan aplikasi terapi inovasi olesan *virgin coconout oil* pada An.S dengan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit adalah integritas kulit atau jaringan meningkat, pasien sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan aplikasi terapi inovasi *virgin coconout oil*, perawatan integritas kulit dapat dilatih dengan bantuan ibu pasien dalam mengikuti intruksi yang diberikan.