

# BAB I

## DATA DASAR

### 1.1 Identitas Pasien

Nama : An. K  
Nomor Register : 36.31.68  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 2 bulan  
Berat Badan : 3,07 kg  
Tinggi Badan : 54 cm  
Diagnosis Medis : Anemia, GEA, Leukocytosis, Dehidrasi, ISPA, Obesifikasi  
Febris

### 1.2 Data Subyektif

#### 1.2.1 Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit Dahulu : Kejang
- b. Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien tidak diketahui Riwayat penyakit keluarga
- c. Riwayat Penyakit Sekarang : Diare 5 kali sejak 5 hari, lemas, demam, BAB sedikit ada ampas

#### 1.2.2 Riwayat Nutrisi

- a. Riwayat Nutrisi Dahulu
  - Pasien diberi minum asi di selingi dengan susu formula
  - Frekuensi minum asi yang baik yaitu 2 jam sekali, tetapi jika anak tidur ibu tidak membangunkan untuk minum asi
- b. Riwayat Nutrisi Sekarang
  - Pasien sudah tidak diberi susu formula, sudah diberi full asi
  - Pasien dalam keadaan lemas dan demam
  - Diare 5 kali sejak 5 hari
  - Bab sedikit ada ampas

### 1.3 Data Obyektif

#### 1.3.1 Pemeriksaan Antropometri

Usia	:	2 bulan
Berat Badan	:	3,07 kg
Tinggi Badan	:	54 cm
BB Lahir	:	2,5 kg
Berat Badan Ideal	:	5,5 kg
BB/U	:	-3SD
TB/U	:	Normal
BB/TB	:	-3SD
Status Gizi	:	<b>Underweight</b>

#### 1.3.2 Pemeriksaan Biokimia

**Tabel 1. 1 Pemeriksaan Biokimia**

Pemeriksaan	Hasil	Rentang Normal	Keterangan
Hemoglobin	8,9	11 – 13	Rendah
Hematokrit	28,8	35.0 – 47.0	Rendah
Lekosit	16,52	4.40 – 11.30	Tinggi
Trombosit	831	150 - 450	Tinggi

#### 1.3.3 Pemeriksaan Fisik Klinis

**Tabel 1. 2 Pemeriksaan Klinis Pasien**

Pemeriksaan Klinis			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Suhu	36. 4°C	36 - 37°C	Normal
Respirasi	20x/menit	12 - 20x/menit	Normal
Nadi	126x/menit	100 - 150x/menit	Normal

**Tabel 1. 3 Pemeriksaan Fisik Pasien**

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	
Kesadaran	Komposmentis
GCS	456
Kondisi Umum	Cukup
Keluhan	Keluarga mengatakan anaknya diare 5x/hari sejak 5 hari, BAB ada sedikit ampas, disertai mual muntah, demam

