

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian data demografi

1. Identitas klien

Nama inisial klien	: An.N
Umur	: 5 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Kamar/ruang	: Ruang Anak
Tanggal pengkajian	: 10-03-2020
Tanggal masuk RS	: 10-03-2020
Waktu pengkajian	: 11. 45 WIB
No. Rekam medis	: 25.01.18

2. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. R
Hubungan dengan klien	: Ayah pasien
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Talang Jembatan

3. Diagnosa medis

Saat masuk	: Kejang demam
Saat pengkajian	: Demam

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang (alasan masuk RS)

Klien datang ke IGD RSD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 10 Maret 2020 Pukul 11.15 WIB dengan keluhan demam sejak 2 hari disertai kejang 1 kali berdurasi \pm 5 menit disertai batuk

b. Keluhan utama pengkajian

Saat dilakukan pengkajian keluarga An.N mengatakan badan An.N panas pagi ini sudah tidak kejang

5. Penampilan umum

Saat dilakukan pengkajian An.N terlihat gelisah dan menangis. Keluarga mengatakan An.N mengalami demam, badan pasien panas, akral hangat, kulit nampak kemerahan. tidak ada edema. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapat nadi 100 x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 38,4°C

6. Pengkajian respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien mengalami batuk tidak disertai pilek semenjak 3 hari yang lalu. Tidak terdapat dispnea, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, kesadaran composmentis E₄V₅M₆.

7. Pengkajian sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian, nadi normal 100 x/menit, Frekuensi dan irama nadi normal, tidak ada pendarahan, CRT \geq 3 detik.

8. Pengkajian nutrisi dan cairan

An.N sebelum sakit keluarga mengatakan nafsu makan pasien baik, minum air putih, susu. Tetapi saat sakit An.N kurang nafsu makan, makanan yang diberikan tidak pernah dihabiskan hanya menghabiskan \pm 1/4 dari makanannya terjadi penurunan berat badan. Sebelum sakit keluarga mengatakan An.N memiliki bobot 18 kg. Tetapi setelah sakit berat badan An.N 16 kg. Tidak ada nyeri abdomen. An.N mengkonsumsi air putih sekitar 5 gelas per hari atau sekitar 1.250 ml. terpasang infus RL 1500 cc/24 jam.

9. Pengkajian Eleminasi

An.N tidak memiliki masalah pada BAK \pm 4-5 x/hari. Begitu juga dengan BAB atau defekasi BAB 1-2 x/hari berwarna kuning dan bau khas fesses.

10. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Saat dilakukan pengkajian pasien terlihat lemas dan gelisah. An.N tidak memiliki masalah pada pergerakan hanya mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik (terpasang infus). Untuk istirahat, keluarga mengatakan An.N tidur dalam batasan normal 8-10 jam setiap hari.

11. Pengkajian Neorosensori

Pasien tidak mengalami sakit kepala, tidak ada cedera medulla spinalis.

12. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

Pasien terlihat gelisah dan rewel

13. Pengkajian tumbuh kembang

Pertumbuhan fisik klien tidak mengalami masalah. Tinggi badan An.N sesuai yaitu 103 cm, status gizi baik tetapi nafsu makan menurun, berat badan sebelum sakit 18 kg, saat sakit: 16 kg terjadi penurunan berat badan sebanyak 2 kg.

14. Pengkajian kebersihan diri

An.N dibantu dengan keluarga untuk membersihkan diri (dilap dengan handuk basah) dan dibantu untuk ke toilet

15. Pengkajian keamanan dan proteksi

Tidak ada kerusakan jaringan kulit, pasien sempat mengalami kejadian kejang sekali \pm 5 menit akibat demam tinggi yang dialami, tidak ada tanda kejang berulang. Mobilisasi dibantu keluarga seperti bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.

16. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan kepada An.N pada tanggal 10 Maret 2020 adalah: Infus RL 1500 cc/24 jam. *Therapy oral: Paracetamol 4x250mg*, Terapi injeksi: *Diazepam 3x1 mg* diberikan jika An, N $>$ 38°C,

17. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1**Hasil Laboratorium Pasien An.N pada tanggal 10 Maret 2020**

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	11.9 g/dl	Laki-laki = 13-18 gr/dl
2.	Leukosit	10.670	5.000-11.000
3.	Trombosit	358 rb	150-400 rb

18. Analisa Data

Tabel 3.2**Pasien An.N dengan Hipertermia pada Kasus Kejang Demam**

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS : DO : a. Suhu tubuh An.N 38,4°C b. Pernapasan 24x/menit c. Nadi 100x/menit d. Kulit tampak kemerahan, kering, teraba hangat.	Hipertermia	Proses perjalanan penyakit (infeksi)
2.	DS : a. Keluarga An.N mengatakan An.N tidak nafsu makan DO : a. Membran mukosa An.N tampak pucat. b. BB sebelum sakit 16 kg c. Saat sakit 14 kg. d. Diit yang diberikan tampak tidak dihabiskan	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

1	2	3	4
3.	DS : a. Keluarga klien menanyakan masalah yang dihadapi oleh klien DO : a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajuran.	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).d.d Kenaikan suhutubuh >38°C
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).d.d nafsu makan menurun, berat badan turun dari 18 kg menjadi 16 kg.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi oleh klien

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3

**Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertermia pada Kasus Kejang Demam Terhadap An. N
Di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu tanggal 10-12 Maret 2020**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
10 Maret 2020	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh An.N 38,2°C b. Pernapasan 24 x/menit c. Nadi 100 x/menit d. Kulit tampak kemerahan e. Kulit teraba hangat 	<p>Tergomulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perubahan suhu tubuh An.N kembali normal dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada kulit kemerahan b. Suhu tubuh dalam rentang normal c. Tidak menggigil d. Tidak terjadi pucat 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu tubuh b. Basahi permukaan tubuh c. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres) d. Anjurkan tirah baring e. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu <p>Regulasi temperatur (I.1.4578)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor TD, Frekuensi pernafasan, dan nadi c. Monitor warna dan suhu tubuh d. Kolaborasi pemberian antipiretik

1	2	3	4
			Manajemen cairan (I.03098) <ol style="list-style-type: none"> Monitor status hidrasi Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan Berikan cairan intravena, jika perlu
10 Maret 2020	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) di tandai dengan : <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An.N mengatakan nafsu makan An.N menurun <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membran mukosa An.N tampak pucat Berat badan An.N 14 kg, sebelumnya 16 kg 	Status nutrisi (L.03030) <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi tubuh An.N terpenuhi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang disediakan habis Berat badan meningkat Nafsu makan meningkat 	Manajemen nutrisi (I.03119) <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi makanan yang disukai Monitor asupan makanan Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Ajarkan diet yang diprogramkan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan <p>Promosi berat badan (I.03136)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor adanya mual dan muntah Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan Hidangkan makanan secara menarik
10 Maret 2020	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi <p>DS :</p>	Tingkat pengetahuan (L.12111) <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan paham terhadap informasi yang disampaikan dengankriteri ahasil :</p>	Edukasi kesehatan (I.12383) <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

1	2	3	4
	<p>a. Keluarga An.N menanyakan masalah yang dihadapi oleh klien</p> <p>DO :</p> <p>a. Keluarga An.N menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran</p>	<p>a. Perilaku sesuai anjuran membaik</p> <p>b. Kemampuan menjelaskan masalah membaik</p> <p>c. Persepsi yang keliru terhadap masalah membaik</p>	<p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>e. Ajarakn perilaku hidup bersih dan sehat</p>

D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.4

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertermi Pada Kasus Kejang Demam Terhadap Pasien An.N
Di Ruang Anak RSD Mayjend HM Ryacudu**

No.DX	Tanggal/Pukul	Implementasi	Tanggal /Pukul	Evaluasi
1	2	3	4	5
1	10/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Membasahi permukaan tubuh - Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) - Meganjurkan tirah baring - Mengolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena (paracetamol 4x25mg) 	10/03/2020 14.30 WIB	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu An.N 38,2°C b. RR 24x/menit, c. N : 100x/menit d. Kulit tampak kemerahan e. Kulit terasa hangat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. PantauTanda-tandavital b. Pantau kulit kemerahan c. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) d. Berikan obat penurun panas jika suhu masih >38°C

1	2	3	4	5
				Perawat  Rizka Yuli Rosliana
2	10/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Memonitor asupan makanan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Mengajarkan diet yang diprogramkan - Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan 	10/03/2020	S : a. Keluarga An.N mengatakan An.N tidak nafsu makan O : a. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan b. Berat badan : 14 kg c. Diet yang diberikan tampak tidak dihabiskan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor kaloriasupan makanan b. Mengidentifikasi makanan yang disukai c. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

1	2	3	4	5
				<p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Rizka Yuli Rosliana</p>
3	10/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	10/03/2020	<p>S :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan ini merupakan kejadian pertama yang pernah dialami terhadap anaknya.</p> <p>O:</p> <p>a. Orang tua terlihat cemas dengan kondisi anaknya.</p> <p>A:</p> <p>a. Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

1	2	3	4	5
				<p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Rizka Yuli Rosliana</p>
1	11/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Membasahi permukaan tubuh - melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena (Paracetamol 4x25mg) 	11/03/2020	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu 37,9°C, b. RR 24x/menit, c. N : 100x/menit d. Kulit An.Ntampak kemerahan e. Kulit An.N teraba hangat <p>A : Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu tubuh b. Melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) c. Membasahi permukaan tubuh d. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena jika perlu (paracetamol 4x25 mg)

1	2	3	4	5
				<p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Rizka Yuli Rosliana</p>
2	11/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Memonitor asupan makanan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Mengajarkan diet yang diprogramkan - Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan 	11/03/2020	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga An.N mengatakan An.N sudah mau makan sedikit demi sedikit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan b. Berat badan : 14.5 kg c. Diit yang diberikan tampak dihabiskan setengah porsi makanan <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Monitor kalori asupan makanan c. Mengidentifikasi makanan yang disukai d. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

1	2	3	4	5
				<p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Rizka Yuli Rosliana</p>
3	11/03/2020 10.00WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarakan perilaku hidup bersih dan sehat 	11/03/2020 10.00WIB	<p>S :</p> <p>a. Keluarga klien sudah memahami tentang penyakit yang klien alami</p> <p>O:</p> <p>a. Orang tua pasien terlihat tenang</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Rizka Yuli Rosliana</p>

1	2	3	4	5
1	12/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh - Membasahi permukaan tubuh - Melakukan pendinginan eksteral (kompres hangat) - Menganjurkan tirah baring - Mengkolaborasi pemberian cairan elektronik intravena (Paracetamol 4x25 mg) 	12/03/2020	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. S: 37.5°C b. N: 100x/menit c. RR: 24x/menit d. Kulit An.N Tidak kemerahan e. Kulit An.N tidak teraba hangat f. Klien tampak tidak pucat <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;">Perawat  Rizka Yuli Rosliana</p>
2	12/03/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Memonitor asupan makanan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Mengajarkan diet yang diprogramkan - Mengkolaborasi dengan ahli 		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan dengan lahap <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak menghabiskan porsi makanan yang disediakan b. Berat badan 14.6 kg

1	2	3	4	5
		gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan		c. Diit yang di sediakan tampak dihabiskan A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi Perawat  Rizka Yuli Rosliana