

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A.Pengkajian Dasar**

##### 1. Identitas Klien

Nama Inisial Klien : An.N  
Nomor Rekam Medis : 196774  
Tanggal Masuk RS : 15 Maret 2023, 07.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2023, 08.30 WIB  
Umur : 2 Tahun  
Alamat :Margerejo, Kotabumi Utara, Lampung utara  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : Belum Sekolah

##### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama Inisial Klien : Tn. K  
Hubungan dengan Klien : Ayah Kandung  
Umur : 37 Tahun  
Alamat : Margerejo, Kotabumi Utara,Lampung utara  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Mekanik

##### 3. Diagnosa Medis : Kejang Demam

##### 4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 15 Maret 2023 pada pukul 11.00 WIB diantar keluarga dengan keluhan mengalami kejang 1 jam sebelum masuk IGD, lama kejang kurang lebih 2 menit ,suhu 39,1<sup>0</sup>C dan keluarga mengatakan demam naik turun,keluarga klien mengatakan nafsu makan menurun saat dirumah. Tindakan yang dilakukan perawat di IGD memasang infus dengan cairan RL 20 TPM, injeksi diazepam 5mg IV, injeksi paracetamol 120mg/8 jam IV.

5. Keluhan Utama saat Pengkajian

Keluhan utama klien demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit

6. Riwayat Penyakit Lalu

Saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan klien memiliki riwayat kejang saat umur 9 bulan.

7. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien compos mentis (E4V5M6). Klien dapat melakukan keterampilan/perilaku sesuai usia, klien tampak pucat, klien nampak rewel dan menangis saat dilakukan pengkajian, N:102x/menit S:39,1<sup>0</sup>C RR:25xmenit. Ibu klien menanyakan tentang penyakit anaknya.

8. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak nafas, pernafasan 25x/menit, SPO<sub>2</sub>:99% klien tidak batuk,tidak ada suara nafas tambahan, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

9. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, tidak ada distensi vena juguralis,tidak ada perdarahan, nadi 102x/menit, tidak kelelahan, tidak ada oliguri, tidak ada peningkatan berat badan, pengisian CRT<3 detik.

10. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, TB: 87 CM BB saat sakit 10,2 Kg BB sebelum sakit 10,5 Kg, saat pengkajian klien belum minum, keluarga klien mengatakan saat sakit nafsu makan klien menurun, saat pengkajian klien belum mendapatkan diit, tidak ada sariawan, bibir klien kering, tidak ada nyeri abdomen,tidak ada gangguan menelan, klien tidak diare, IVFD RL 20tpm.

11. Pengkajian Eliminasi

Saat pengkajian klien belum BAB, kantung kemih tidak teraba penuh,saat pengkajian klien menggunakan pampers saat ditimbang pampers 50 gram=50ml, urine keluar lancar normal.

#### 12. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dikaji tidak ada masalah pada ROM, Kekuatan otot baik 5/5, anak terlihat aktif, tidak ada kaku sendi, tidak ada fraktur, tampak anak berjalan kesana kemari, saat pengkajian klien belum tidur.

#### 13. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sakit kepala, tidak ada cedera medula spinalis, klien tidak sulit menelan, tidak ada sariawan, tidak batuk setelah makan/minum.

#### 14. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengeluh nyeri, tidak mengeluh gatal, klien menangis saat perawat melakukan pengkajian, klien sedikit terlihat gelisah saat suhunya naik.

#### 15. Pengkajian Tumbuh Kembang

Status perkembangan pertumbuhan klien tidak mengalami gangguan karena klien melakukan keterampilan/perilaku sesuai usianya yaitu seperti berjalan dan berbicara, klien mampu melakukan motorik halus seperti bisa menggambar lingkaran. Klien mampu melakukan tindakan sosialisasi dan klien bisa mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter, klien dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman temannya. Klien mampu melakukan motorik kasar seperti berdiri satu kaki tanpa berpegangan dan melompati kertas dengan mengangkat kedua kaki secara bersamaan klien tidak mengalami prematuritas.

#### 16. Pengkajian Psikologi

Saat dilakukan pengkajian, klien tampak gelisah dan menangis, klien menangis ingin pulang kerumah.

#### 17. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien selama di rawat tidak mandi hanya dilap dengan air hangat dibantu oleh keluarga. Klien juga tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet secara mandiri.

#### 18. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit klien teraba hangat, klien kejang 1 kali sebelum masuk rumah sakit dan riwayat kejang di umur 9 bulan

## 19. Pengobatan

Tabel 3.1  
Pemberian Obat terhadap An. N di Ruang Anak RSU  
Handayani Kotabumi Tanggal  
15-17 Maret 2023

15 Maret 2023	16 Maret 2023	17 Maret 2023
1. Infus Ringer Lactat 20Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Lactat 20Tpm melalui IV	1. Infus Ringer Lactat 20Tpm melalui IV
1. Pct Inj 120mg/8jam 2. Diazepam Inj 5mg IV/24 jam	1. Pct Inj 120mg/8jam 2. Diazepam Inj 5mg IV/24 jam	

## 20. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. N dengan Hipertermi  
KasusKejang Demam di Ruang Anak RSU Handayani  
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 15 Maret 2023

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	Hemoglobin	12,3 gr/dl	12,6-18,0
2	Jumlah leukosit	6.600 ul	3.800-10.600
3	Eosinophil	1%	1-4
4	Basophil	277 x10 <sup>3</sup> /uL	0-1
5	Netrophil batang	105 mg/Dl	2-5
6	Netrofil segmen	68%	50-70
7	Limfosit	26%	20-40
8	Monosit	4%	2-8
9	Jumlah eritrosit	4.30jt	4,5-5,5
10	Hematokrit	36%	40-50
11	Trombosit	175.000 ul	150.000-400.000
12	MCV	85 n3	77-93
13	MCH	29 pq	27-32
14	MCHC	34%	31-35

Tabel 3.3  
 Hasil Analisis Data An. N dengan Hipertermi Kasus Kejang  
 Demam di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung  
 Utara Tanggal 15 Maret 2023

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: 1. Keluarga klien mengatakan kejang 1jam sebelum masuk rumah sakit 2. Ibu klien mengatakan klien demam 3. Klien belum minum selama saat pengkajian Do: 1. Kulit tampak pucat 2. Bibir klien tampak kering 3. S : 39,1°C	Proses Penyakit (Mis. dehidrasi)	Hipertermia
2	Ds: Do:	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Resiko defisit nutrisi
3.	Ds: Do:	Proses Kejang	Risiko Cedera
4	Ds: Ibu klien menanyakan tentang penyakit anaknya Do: Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (Ibu klien mengenakan selimut pada klien)	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

### **A. Diagnosa Keperawatan**

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

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 39,1°c, kejang, bibir klien tampak kering,klien tampak pucat
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
3. Resiko cidera berhubungan dengan Proses Kejang

## B. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan dengan gangguan termoregulasi pada kasus Kejang Demam terhadap An. N di Ruang AnakRSU Handayani Tanggal 15-17 Maret 2023

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Hipertermia (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit ditandai dengan Suhu tubuh diatas normal, Kejang, Kulit terasahangat, S : 39,1°C	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kejang menurun 2. Suhu tubuh membaik	Manejemen hipertermia(I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Lakukan pendinginan eksternal (kompres air dingin) 3. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebihan Edukasi Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Regulasi temperatur(I.14578) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antipiretik

1	2	3
Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> </ol>	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>2. Identifikasi alergi makanan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> </ol> Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makanan yang menarik</li> <li>2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> Edukasi: Anjurkan posisi duduk Kolaborasi: Kolaborasikan dengan ahli gizi



1	2	3
Resiko cedera berhubungan dengan proses kejang	Tingkat cedera (L.14136) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil: 1.Tidak ada kejadian cedera 2.Tidak ada luka/lecet	Pencegahan kejang(I.14542) Observasi: Monitor tanda tanda vital Terapeutik : 1. Rendahkan ketinggian tempat tidur 2. Pasang side-rail tempat tidur 3. Berikan alas empuk dibawah kepala Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam Edukasi Anjurkan keluarga segera melapor jika merasakan aura kejang Kolaborasi Kolaborasi pemberian antikonvulsan

## B. Catatan perkembangan


Catatan perkembangan pada An.N dengan gangguan termoregulasi terhadap kasus kejang demam terhadap An.N diruang edelweis  
RSU Handayani Kotabumi tanggal 15-17 Maret 2023

Catatan perkembangan hari pertama 15 Maret 2023

Tabel 3.5

No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	<p>Tanggal 15-03-2023 Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia(dehidrasi)</li> <li>2. Memonitor suhu tubuh dengan termometer digital</li> <li>3. Menyediakan lingkungan yang dingin(menyalakan pendingin ruangan) 24°C</li> <li>4. Melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi).</li> <li>5. Mengganti linen setiap hari</li> <li>6. Menganjurkan tirah baring saat sakit</li> <li>7. Memonitor kebutuhan cairan melalui infus RL 20tpm IV</li> </ol> <p>Pukul 10:00 WIB Memberikan obat Pct Inj 120mg/8jam</p>	<p>Tanggal 15-03-2023Pukul : 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan klien demam</li> <li>2. Klien belum minum</li> </ol> <p>O :1 Tidak kejang 2. IVFD RL 20tpm 3. Bibir klien kering 4. Suhu tubuh 39°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres dingin saatdemam</li> <li>2. Menganjurkan tirah baring</li> <li>3. Memantau pemberian infus RL 20tpm</li> <li>4. Mengkolaborasikan pemberian obat Pct inj 120mg/8jam Iv</li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Tanggal 15-03-2023 Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>2. Mengidentifikasi alergi makananan</li> <li>3. Memonitor berat badan /hari</li> <li>4. Memonitor asupan makanan</li> <li>5. Menyajikan makanan yang menarik(menganjurkan keluarga menggunakan tempat makan yang menarik)</li> <li>6. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi</li> <li>7. Menganjurkan duduk saat makan</li> </ol> <p>Berat badan ideal anak = (usia x 2)+ 8  = (2x2)+8  = 4+8= 12kg</p>	<p>Tanggal 08-03-2021 Pukul 11.00 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan waktu makan klien tidak menentu</li> <li>3. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki alergi makanan</li> <li>4. Keluarga kllien mengatakan klien suka makanan telur</li> <li>5. Wadah makanan bergambar spiderman</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB 10,2Kg</li> <li>2. Makanan klien tidak dihabiskan</li> <li>3. Diit bubur</li> </ol> <p><b>A:</b>Masalah belum teratasi  <b>P:</b>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan 2x/hari</li> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menyajikan makanan yang menarik</li> <li>4. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Tanggal 15-03-2023 Pukul 11.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Merendahkan tempat tidur agar tidak jatuh</li> <li>3. Memasang side-rail tempat tidur</li> <li>4. Memberikan alas empuk dibawah kepala(bantal)</li> <li>5. Menjauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam (pisau, gunting)</li> <li>6. Menganjurkan keluarga segera melapor jika merasakan aura (kejang)</li> <li>7. Pemberian diazepam 5mg IV</li> </ol>	<p>Tanggal 15-03-2023 Pukul 12.05 WIB</p> <p>S: O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada cedera</li> <li>2. Tidak ada luka lecet</li> <li>3. N:102x/m, RR:22x/m, S:39<sup>0</sup>C</li> </ol> <p>A:Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Memantau side-rail tempat tidur</li> <li>3. Mengkolaborasikan pemberian diazepam 5mg IV</li> </ol> <p style="text-align: right;"> <b>Riski robi yanto</b></p>

Catatan perkembangan hari kedua (16 Maret 2023)

Tabel 3.6


No.	No.dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	1	<p>Tanggal 16-03-2023 Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh dengan termometer digital</li> <li>2. Mengompres menggunakan air dingin pada dahi</li> <li>3. Memonitor lingkungan yang dingin(menyalakan pendingin ruangan) 24°C</li> <li>4. Mengganti linen setiap hari</li> <li>5. Menganjurkan tirah baring saat sakit</li> <li>6. Memonitor infus RL 20tpm IV</li> </ol> <p>Pukul 10:00 WIB Memberikan obat Pct Inj 120mg/8jam</p>	<p>Tanggal16-03-2023 Pukul:10.15 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien masih demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak kejang</li> <li>2. Suhu tubuh 37,4°C</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres dingin saat demam</li> <li>2. Memonitor pemberian infus RL 20tpm</li> <li>3. Mengkolaborasikan pemberin Pct inj 200mg/8 jam IV</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Tanggal 16-03-2023 Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan/hari</li> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menyajikan makanan yang menarik(menggunakan tempat makan yang menarik)</li> <li>4. Menganjurkan duduk saat makan</li> <li>5. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi</li> </ol>	<p>Tanggal 16-03-2023 Pukul 11.05 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga klien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan waktu makan klien tidak menentu</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB 10,3Kg</li> <li>2. Makanan yang disisakan lebih sedikit</li> <li>3. Wadah makanan bergambar spiderman</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan 2x/hari</li> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menyajikan makanan yang menarik</li> <li>4. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi</li> </ol>
1	2	<p>Tanggal 16-03-2023 Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Memonitor ketinggian tempat tidur agar tidak jatuh</li> <li>3. Memasang side-rail tempat tidur</li> <li>4. Menganjurkan keluarga segera melapor jika merasakan aura (kejang)</li> <li>5. Pemberian diazepam 5mg IV</li> </ol>	<p>Tanggal 16-03-2023 Pukul 11.30 WIB</p> <p>S:</p> <p>keluarga klien mengatakan selama dirumah sakit klien tidak mengalami kejang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada cedera</li> <li>2. Tidak ada luka lecet</li> <li>3. S:37,4<sup>0</sup>C, RR:23x/m, N:100x/m</li> </ol> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Memonitor ketinggian tempat tidur</li> <li>3. Memasang side-rail tempat tidur</li> </ol> <div style="text-align: right;">   Riski Robi Yanto </div>

Catatan perkembangan hari ke tiga 17 Maret 2023

Tabel 3.7

No	No.dx	Implementasi	Evaluasi
	2	3	4
1.	1	<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu tubuh dengan termometer digital</li> <li>2. Mengganti linen setiap hari</li> <li>3. Menganjurkan tirah baring saat sakit</li> <li>4. Memonitor infus RL 20tpm IV</li> </ol> <p>Pukul 10:00 WIB Memberikan obat Pct Inj 1x120mg/8jam</p>	<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul : 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak kejang</li> <li>2. Suhu tubuh 36,7°C</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan klien boleh pulang</p>
1	2	3	4
		<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan /hari</li> <li>2. Memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menyajikan makanan yang menarik</li> <li>4. Menganjurkan posisi duduk saat makan</li> <li>5. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi</li> </ol>	<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga klien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan waktu makan klien teratur</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB 10,4Kg</li> <li>2. Makanan klien dihabiskan</li> <li>3. Wadah makan bergambar spiderman</li> </ol> <p>A:Masalah teratasi P:hentikan intervensi klien boleh pulang</p>

1	2	3	4
		<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Memonitor ketinggian tempat tidur</li> <li>3. Memasang side-rail tempat tidur</li> </ol>	<p>Tanggal 17-03-2023 Pukul 11.30 WIB</p> <p>S: keluarga klien mengatakan selama dirumah sakit klien tidak mengalami kejang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada cedera</li> <li>2. S: 36,7<sup>0</sup>C, N:102x/m, RR:25x/m</li> <li>1. Tidak ada luka lecet</li> </ol> <p>A:Masalah teratasi P:hentikan intervensi klien boleh pulang perawat melepaskan infus</p> <div style="text-align: center;">  <p><b>Riski robi yanto</b></p> </div>