

BAB III

LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Pengkajian Keperawatan Anak

1. Identifikasi klien : An. G
Kamar/ruangan : I1
Tanggal pengkajian : 8 Maret 2021
Tanggal masuk RS : 8 Maret 2021
Waktu pengkajian : 19.30 WIB
No. Rekam medis : 25-99-06
Umur : 2 tahun
Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Penanggung Jawab
Nama lengkap : Tn. H
Umur : 38 tahun
Hubungan dengan klien : Ayah kandung
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : PNS
Alamat : Bandar Agung, Kec, Abung Surakarta

3. Diagnosa medis :
Observasi Demam Febris

4. Riwayat kesehatan :
 - a. Riwayat kesehatan sekarang (alasan masuk rumah sakit)
Klien datang dari IGD tanggal 8 Maret 2021, kemudian pukul 19.00 dipindahkan keruang perawatan dengan keluhan demam tiga hari yang lalu, demam naik turun. Ibu klien juga mengatakan klien mengalami keluhan mual dan muntah sejak dua hari yang

lalu. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD di dapatkan hasil yaitu suhu : 38,5°C, RR 37 ×/menit, nadi : 120×/menit, kesadaran penuh dan BB 14 kg.

b. Keluhan utama saat pengkajian :

Suhu tubuh klien yaitu 38,5°C, dengan demam yang dialami klien naik turun.

B. Pengkajian Fisik

1. Penampilan umum

Penampilan klien bersih, kulit bersih, kesadaran penuh, mukosa bibir kering, klien tampak gelisah dan ketakutan saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan saat malam hari klien sulit tidur dan sering rewel atau menangis. Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, dan tidak ada riwayat pembedahan.

Tanda tanda vital :

Tekanan darah : -

Nadi : 120×/menit

Pernafasan : 37×/menit

Suhu : 38,5°C

BB saat sakit : 14 kg

BB sebelum sakit : 15 kg

2. Pengkajian Respirasi

Pernafasan klien 37×/menit. Tidak masalah pada pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas.

3. Pengkajian Sirkulasi

Didapatkan nadi klien 120×/menit, pengisian kapiler 3 detik.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak nafsu makan, anaknya hanya ingin minum susu formula, ibu klien mengatakan jika anaknya muntah tidak lama setelah makan. Porsi makan yang dihabiskan 1/3 dari porsi yang seharusnya, sebagai gantinya ibu klien memberikan susu formula

sebanyak 9×/hari, bibir klien terlihat kering, klien tidak memiliki alergi terhadap makanan.

5. Pengkajian Eliminasi

a) Pengkajian gastrointestinal

Data yang didapat saat pengkajian frekuensi BAB klien 1×/hari

b) Pengkajian Sistem Perkemihan

Kandung kemih klien tidak teraba penuh, klien menggunakan popok (pempers), pergantian popok sebanyak 6×/hari (kapasitas 1 popok 72 ml) urine keluar lancar dan normal.

6. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Klien terbaring di tempat tidur

7. Pengkajian Neurosensori

Aktivitas klien dibantu oleh orang tua dan perawat.

8. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Klien terlihat rewel dan sering menangis

9. Pengkajian Psikososial

Ibu klien selalu bertanya tentang penyakit anaknya, menunjukkan perilaku cemas berlebihan.

10. Pengkajian Tumbuh Kembang

Status perkembangan dan pertumbuhan klien saat ini tidak mengalami gangguan, sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak seusianya. Saat ini klien berusia 2 tahun (24 bulan) motorik halus mampu menggenggap seperti mengenggam mainan, tinggi dan berat badan klien juga sesuai dengan usia. Ditambah penjelasan dari sang ibu bahwa klien lahir normal dan cukup bulan. Serta mendapatkan imunisasi lengkap.

11. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien belum bisa melakukan toilet training dan masih dibantu keluarga untuk mandi, BAB/BAK.

12. Pengkajian Keamanan dan Proteksi Diri

Klien tidak mengalami kerusakan jaringan, tidak kejang, tidak memiliki trauma, warna kulit sedikit kemerahan dan tidak ada riwayat pembedahan.

13. Pengobatan

Tabel 3.1
Pengobatan Yang Diberikan Untuk Pasien An.G Dengan Kasus Febris
Di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu Kotabumi
Tanggal 8 Maret 2021

Nama Obat	Dosis
Injeksi Ceftriaxone	1×700 mg
Paracetamol sirup	3×150 mg
Domperidone sirup	3 × ½ sendok teh / hari
Vit. B complex	0,9 mcg
Infuse KA-EN 3A , RL	1000cc/24 jam (41 tt/m)

14. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium untuk Pasien An. G dengan Kasus
 Febris di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu Kotabumi
 Tanggal 8-11 Maret 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	GDS	125	100-200 mg/dl
2.	Rapid test antibodi covid-19	Negatif (-)	(-)
3.	Hemoglobin	13,4 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl
4.	Lymfosit	77,7 %	50,0-70,0
5.	Trombosit	$308 \times 10^3 / \text{ul}$	100-300
6.	Eosinofil	1,2%	0,5-5,0

C. Analisis Data

Tabel 3.3
 Analisa Data Asuhan Keperawatan Pasien An.G dengan Kasus
 Febris Di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu Kotabumi
 Tanggal 8-10 Maret 2021

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1	DS : - Ibu klien mengatakan badan anaknya demam sejak 3 hari lalu DO : - Suhu 38,5°C - Kulit teraba hangat - Kulit kemerahan - RR 37x/menit - Lymfosit 77,7%	Infeksi	Hipertermia
2	- Klien memuntahkan makanan - Bibir klien tampak kering	Kekurangan Intake Cairan	Resiko Hipovolemi

1	2	3	4
3	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mau mengemil - Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan 	Faktor psikologis (Keengganan untuk makan)	Resiko Defisit Nutrisi
4	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien selalu bertanya tentang penyakit anaknya DO : <ul style="list-style-type: none"> - menunjukkan perilaku berlebihan 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

D. Diagnosa keperawatan

Dari analisa diatas dapat ditemukan diagnosa keperawatan antara lain :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan suhu 38,5°C, kulit teraba hangat, kulit kemerahan, takikardi.
2. Resiko hipovolemi dibuktikan dengan kekurangan intake cairan
3. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kengganan untuk makan)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu klien tampak selalu bertanya tentang penyakit anaknya

Dari diagnosa keperawatan yang muncul, maka ditemukan data prioritas sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi ditandai dengan suhu 38,5°C, kulit teraba hangat, kulit kemerahan, takikardi.
2. Resiko Hipovolemi dibuktikan dengan kekurangan intake cairan
3. Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Asuhan Keperawatan Pasien An.G dengan Kasus Febris di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu Kotabumi
Tanggal 8-10 Maret 2021

NO Dx	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi saluran pencernaan ditandai dengan kenaikan suhu diatas normal</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 38,5°C - Kulit teraba hangat - RR 37x/menit 	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termogulasi suhu tubuh klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Takikardi menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Pengisian kapiler membaik 	<p>Manejemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi,terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluan urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi atau kipasi permukaan tubuh - Lakukan pendinginan eksternal kompres hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian cairan IV - Pemberian obat sesuai resep dokter

1	2	3	4
			Pemberian obat (I.02062) Obsevasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat - Verifikasai order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadaluarsa obat - Monitor efek teraupetik obat - Monitor efek sampan, tosisitas, dan interaksi obat Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan adekuat - Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang di harapkan, dan efek samping sebelum pemberian
2	Resiko hipovolemi dibuktikan dengan kekurangan intake cairan <ul style="list-style-type: none"> - Klien memuntahkan makanan yang diberikan - Bibir klien tampak kering 	Status cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status cairan klien membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Output urine meningkat - Membrane mukosa lembab meningkat - Rasa haus menurun 	Manajemen hipovolemi (I.03116) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemi (mis. Frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, haus) - Monitor intake dan output cairan Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan

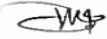
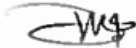
1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik - Turgor kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian IV isotonis
3	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik 	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan suplemen makanan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi yang diberikan.

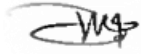
F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pasien An.G dengan Kasus Febris di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu
Kotabumi Tanggal 8-10 Maret 2021

Catatan perkembangan hari pertama tanggal 8 Maret 2021

No	No Dx.	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 20:00 1. Mencari penyebab hipertermia apakah disebabkan dari gejala suatu penyakit 2. Memeriksa tanda- tanda vital klien 3. Memberikan cairan melalui intravena berupa KA-EN 3A sebanyak 1000cc/24 jam (41 tt/m) 4. Memberikan obat penurun demam (paracetamol sirup 3× 150 mg)	Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 21:30 S : - Ibu klien mengatakan masih demam O : - Kulit teraba hangat - Suhu 38,5°C - RR 37×/menit - Klien terpasang IV KA-EN 3A A : - Masalah belum teratasi P : - Pantau tanda-tanda vital klien - Longgarkan atau lepaskan baju klien


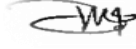
1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kompres hangat pada dahi dan lipatan aksila - Ajarkan keluarga melakukan pemberian obat mandiri <div style="text-align: center;">  Febriana Diah Lestari </div>
2	2	Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 20:00 1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemi yaitu frekuensi nadi, turgor kulit, membrane mukosa. 2. Memantau intake dan output klien 3. Menghitung kebutuhan cairan	Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 21:30 S : - ibu mengatakan anaknya muntah O : <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 120x/menit - Klien tampak lemas dan lesu - Mukosa bibir kering - Terdapat sariawan - Kebutuhan cairan 1.200 ml/hari - Output 1.048cc/hari A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor membrane mukosa dan respon haus - Catat intake dan output harian <div style="text-align: center;">  Febriana diah lestari </div>


1	2	3	4
3	3	<p>Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 20:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memberikan obat (Vitamin. B complex) 	<p>Tanggal 8 Maret 2021 Pukul 21:30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya enggan untuk makan - Ibu klien mengatakan anaknya menyukai makanan berbahan coklat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. G tampak makan sedikit, 1/3 dari porsi makanan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan <div style="text-align: center;">  <p>Febriana Diah Lestari</p> </div>

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pasien An.G dengan Kasus Febris di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu
Kotabumi Tanggal 8-10 Maret 2021

Catatan perkembangan hari kedua tanggal 9 Maret 2021

No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 08:00 1. Memeriksa tanda-tanda vital klien 2. Melonggarkan atau membuka baju klien 3. Melakukan kompres hangat pada dahi dan aksila klien 4. Memberikan cairan intravena RL 5. Mengajarkan keluarga melakukan pemberian obat secara mandiri (Paracetamol Sirup 3×150 mg)	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 10:00 S : - Ibu klien mengatakan masih demam - Ibu klien mengatakan demam turun saat diberi obat dan kompres hangat O : - Kulit teraba hangat - Suhu 37,5°C - RR 37×/menit - N 120×/menit - Terpasang IV RL 41 tt/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi

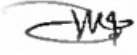
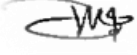
1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda-tanda vital klien - Anjurkan tirah baring <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  Febriana Diah Lestari </div>
2	2	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 08:00 1. Melihat membrane mukosa klien 2. Memantau intake dan output 3. Menimbang berat badan klien	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 10:00 S : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan muntah berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lesu - Bibir sedikit lembab - BB 14 kg - Output 1.048 cc/hari A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Monitor frekuensi nadi dan kelembapan bibir - Anjurkan untuk memperbanyak minum <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  Febriana Diah Lestari </div>

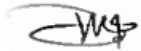
1	2	3	4
3	3	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 08:00 1. Memantau asupan makanan 2. Melakukan oral hygiene sebelum makan	Tanggal 9 Maret 2021 Pukul 10:00 S : - Ibu An. G mengatakan klien makan tetapi masih sedikit O : - An. G tampak makan ½ porsi dari sebelumnya - An. G masih tampak lemas - Gigi klien tampak bersih A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan suplemen makanan - Anjurkan posisi duduk  Febriana Diah Lestari

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pasien An.G dengan Kasus Febris di Ruang Anak RSUD Mayjend Ryacudu
Kotabumi Tanggal 8-10 Maret 2021

Catatan perkembangan hari ketiga tanggal 10 Maret 2021

No	NO. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	1	Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 08:00 1. Memeriksa tanda-tanda vital klien 2. Melonggarkan atau membuka baju klien jika panas dan memberikan selimut jika kedinginan 3. Melakukan pemberian obat sesuai kebutuhan (paracetamol sirup 3×150 mg)	Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 10:00 S : - Ibu klien mengatakan kadang demam masih terjadi - Ibu klien mengatakan demam turun saat diberi obat dan kompres hangat O : - Suhu 37,5°C - RR 35 ×/menit - Klien terpasang IV RL 41 tt/menit A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi - Kompres hangat - Pemberian obat sesuai kebutuhan

1	2	3	4
			 Febriana Diah Lestari
2	2	Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 08:00 1. Memantau kekuatan nadi, dan kelembapan bibir 2. Memberikan anjuran kepada keluarga untuk memberikan minum sesering mungkin kepada klien.	Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 10:00 S : - Ibu klien mengatakan sudah tidak muntah O : - Nadi 118x/menit - Bibir terlihat lembab - Klien terlihat segar A : - Masalah teratasi P : - Hentikan intervensi  Febriana Diah Lestari

1	2	3	4
3	3	<p>Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 08:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Memberikan Vit. B complex 3. Anjurkan posisi duduk 	<p>Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 10:00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. G sudah tampak nafsu makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. G tampak makan dengan lahap - Porsi makan sudah tampak habis <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi <div style="text-align: right;">  Febriana Diah Lestari </div>