

BAB III

LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Pengkajian Dasar

Tanggal/ jam MRS : 3 April 2023/ pukul 12.15

Tanggal/jam Pengkajian : 3 April 2023/ pukul 13.30

1. Biodata Pasien

Nama inisial klien : An. A

Umur : 8 tahun

Alamat : Tanjung Senang, Kec.Kotabumi Selatan

Jenis kelamin : Laki- laki

Agama : Islam

Pendidikan : Sd

2. Biodata Penanggung Jawab

Nama inisial klien : Ny.M

Umur : 41 tahun

Alamat : Tanjung Senang, Kec.Kotabumi Selatan

Jenis kelamin : Perempuan

Hubungan dengan klien : Ibu kandung

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

3. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang

An. A dibawa oleh ibu dan keluarganya ke IGD RSUD Handayani pada Tanggal 3 April 2023 pukul 12:15 WIB, kemudian pukul 13:30 dipindahkan ke ruang rawat inap dengan keluhan demam sudah 3 yang

lalu, demam naik turun dan tidak nafsu makan sejak 1 hari yang lalu. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD di dapatkan hasil yaitu suhu : 38,8°C, RR : 22×/menit, nadi : 110×/menit, kesadaran penuh, TB : 115 cm dan BB : 24 kg.

b. Keluhan utama saat pengkajian

Ibu klien mengatakan demam nya naik turun sudah 3 hari yang lalu, tidak nafsu makan, suhu : 38,8°C

B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan umum

Penampilan klien tampak bersih, kuku bersih rambut rapih dan tidak bau, kesadaran penuh, Tekanan darah: 95/60 mmHg, Nadi: 110×/menit
Pernapasan: 22×/menit, Suhu: 38,8°C

2. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak napas, pernapasan klien 22×/menit. tidak ada masalah pada pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sputum, tidak menggunakan otot bantu nafas.

3. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapati hasil nadi: 110×/menit, pengisian kapiler <3 detik, tidak ada perdarahan dan tidak ada distensi jugularis.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan bahwa klien tidak nafsu makan, klien makan 3-5 sendok saja, klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, klien minum 5-6 gelas dalam 8 jam dan IVFD RL 20 tpm.

IWL (*Insensible Water Loss*)

$$\begin{aligned} \text{Rumus IWL} &= (30 - \text{Usia}) \times \text{BB} \\ &= (30 - 8) \times 24 \text{ kg} \\ &= 22 \times 24 \text{ kg} \\ &= 528 \text{ ml/kg/BB/hari} \end{aligned}$$

5. Pengkajian Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak kembung, frekuensi BAB 2 ×/hari, konsistensi padat, berwarna kuning dengan bau khas feces. Didapati hasil saat pengkajian frekuensi BAK klien 3-5 ×/hari urine keluar lancar dan disertai dengan tidak ada rasa sakit

6. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat pengkajian pasien belum tidur dan istirahat karena baru masuk keruangan

7. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian klien tidak merasakan pusing atau sakit kepala.

8. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan dan terpasang infus

Saat dilakukan pengkajian klien tampak menangis dan tampak gelisah, klien mengatakan tidak betah dirumah sakit

9. Pengkajian Psikologis

Saat dilakukan pengkajian Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh kepanasan, ibu klien selalu bertanya tentang penyakit anaknya, menunjukkan perilaku cemas terhadap kondisi anaknya.

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 8 tahun, TB: 115 cm dan BB: 24 kg. Ditambah penjelasan dari sang ibu bahwa klien lahir normal dan tidak mengalami prematuritas. Serta mendapatkan imunisasi lengkap

$$\begin{aligned}
 \text{IMT (Indeks Masa Tubuh)} &= \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2} \\
 &= \frac{24}{(1,15)^2} \\
 &= \frac{24}{1,32} \\
 &= 18,18 \text{ (normal 17-23kg/m}^2\text{)}
 \end{aligned}$$

11. Pengkajian Kebersihan Diri

Pada saat dilakukan pengkajian anak tampak bersih, kuku terlihat bersih dan rambut terlihat rapih dan tidak bau.

12. Pengkajian Keamanan dan Proteksi Diri

Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya cedera pada tubuh klien, tidak kejang, pada saat pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya patah tulang, luka bakar, kulit kemerahan, kulit teraba hangat dan tidak ada riwayat pembedahan.

13. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan : 3 April 2023 Pukul 15:30

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. A dengan Gangguan Termoregulasi Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
Gula Darah (GDS)	106 mg/dl	70-144	Normal
Hemoglobin	10.7 gr/dl	12.6-18.0	Rendah
Jumlah Lekosit	5.700 ul	3.800-10.600	Normal
Hitung jenis :			
Eosinophil	1 %	1-4	Normal
Basophil	0 %	0-1	Normal
Netrofil Batang	1 %	2-5	Rendah
Netrofil Segmen	68 %	50-70	Normal
Limfosit	26 %	20-40	Normal
Monosit	4 %	2-8	Normal
Jumlah Eritrosit	4,6 jt	4,5-5,5	Normal
Hematokri	32 %	40-50	Rendah
Trombosit	249.000 ul	150.000-400.000	Normal
MCV	82 n3	77-93	Normal
MCH	27 pq	27-32	Normal
MCHC	33 %	31-35	Normal

14. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis

Obat- obatan selama perawatan

- a. Paracetamol syrup 120 mg/8 jam oral
- b. Amoxicillin 500 mg 2/12 jam IV
- c. Ceftriaxone 700 mg/24 jam IV
- d. RL (Ringer Lactat) IV 20 tpm

Penatalaksanaan keperawatan

- a. Memasang *Side Rails* (pagar pengaman tempat tidur)

15. Analisis Data

Tabel 3.2

Analisa Data Asuhan Keperawatan Pasien An. A dengan Gangguan Termoregulasi Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023

No	Data (DS dan DO)	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	DS : 1. Ibu klien mengatakan badan anaknya demam sejak 3 hari lalu DO : 1. Suhu : 38,8°C 2. Kulit teraba hangat 3. Kulit kemerahan	Hipertermia	Proses penyakit
2	DS : 1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman karna demam 2. Ibu klien mengatakan anaknya tidak betah berada dirumah sakit 3. Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh kepanasan DO : 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak menangis	Gangguan Rasa Nyaman	kurangnya pengendalian lingkungan
3	DS : Ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan sejak 1 hari yang lalu DO : Klien hanya menghabiskan 3-5 sendok dari porsi yang diberikan	Resiko Defisit Nutrisi	Faktor psikologis (Keengganan untuk makan)

C. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan pada kasus Observasi Febris terhadap An. A di RSUD Handayani yaitu sebagai berikut :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan Ibu klien

mengatakan badan anaknya demam sejak 3 hari lalu, Suhu : 38,8°C, Kulit teraba hangat, Kulit kemerahan.

2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan kurangnya pengendalian lingkungan ditandai dengan Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman karna demam, Ibu klien mengatakan anaknya tidak betah berada dirumah sakit, Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh kepanasan, Klien tampak gelisah , Klien tampak menangis.
3. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan ditandai dengan Ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan sejak 1 hari yang lalu, Klien hanya menghabiskan 3-5 sendok dari porsi yang diberikan.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Keperawatan Pasien An. A dengan Gangguan Termoregulasi
Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Hipertermia berhubungan proses penyakit infeksi ditandai dnegan DS : Ibu klien mengatakan badan anaknya demam sejak 3 hari lalu</p> <p>DO : 1. Suhu : 38° C 2. Kulit teraba hangat 3. Kulit kemerahan</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3×/24 jam maka diharapkan Termoregulasi suhu tunuh membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Suhu tubuh membaik (36° C- 37,5° C)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kulit klien Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin (memberikan lingkungan dingin diruang Rumah sakit dengan kipas angin) 2. Anjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian klien 3. Lakukan pendinginan (kompres hangat pada dahi) Edukasi Anjurkan tirah baring Manajemen demam (I. 003099) 1. Anjurkan memperbanyak minum 2. Kolaborasi pemberian antipiretik 3. Kolaborasi pemberian antibiotik 4. Memebrikan cairan IV</p>



1	2	3	4
2	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan kurang pengendalian lingkungan ditandai dengan DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya tidak nyaman karna demam klien mengatakan tidak betah berada dirumah sakit Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh kepanasan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak gelisah Klien tampak menangis 	<p>Status Kenyamanan (L.08064) etelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3×/24 jam maka diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan tidak nyaman menurun (21°C -29°C) Gelisah menurun Keluhan kepanasan menurun Menangis menurun 	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) Observasi Identifikasi sumber ketidaknyamanan (mis. suhu ruang)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung Fasilitasi kenyamanan lingkungan (mis. atur suhu) Atur posisi yang nyaman (mis. topang dengan bantal) <p>Edukasi Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
3	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 3×24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi makanan yang disukai Monitor asupan makanan <p>Terpeutik Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Edukasi Anjurkan posisi duduk jika mampu (saat makan)</p>


F. Catatan Perkembangan

Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien An. A dengan Gangguan Termoregulasi
Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023

Catatan Perkembangan Hari Pertama 3 April 2023

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Senin, 3 April 2023	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa suhu tubuh klien dengan menggunakan termometer digital pada dahi 2. Memegang keadaan kulit klien 3. Menganjurkan klien banyak minum minimal 8 gelas/hari 4. Menanyakan perkembangan suhu tubuh ke ibu klien 5. Mengobservasi tanda yang muncul di kulit klien 	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan masih demam 2. Klien mengatakan akan minum 8 gelas/hari sesuai yang dianjurkan oleh perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 38,8°C 2. Kulit klien teraba hangat 3. Kulit kemerahan, tidak ada bintik-bintik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh klien 2. Memegang keadaan kulit klien 3. Menganjurkan keluarga melonggarkan pakaian klien



1	2	3	4
			<p>4. Memberikan obat antipiretik berupa paracetamol syrup 120 mg/8 jam melalui oral</p> <p>5. Lakukan pendinginan kompres hangat pada dahi</p> <p>Perawat</p>  <p>Hani Gusnia</p>
2	<p>Senin, 3 April 2023</p>	<p>Pukul 14.30 WIB Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan (suhu ruangan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien dan ibu penyebab ketidaknyamanan ruangan 2. Mengurangi kunjungan tamu diruangan dan meminta keluarga klien yang menunggu diruangan tidak boleh berisik <p>Pukul 14.50 WIB Menjelaskan tujuan manajemen lingkungan yaitu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan kepada keluarga bahwa klien membutuhkan lingkungan yang sejuk saat demam 2. mengurangi lingkungan yang panas karena dapat mempengaruhi suhu klien 	<p>Pukul 15.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan An. A tidak nyaman karena bising dari pengunjung klien lain dan suhu ruangan yang panas 2. Ibu klien mengatakan akan membatasi/mengurangi kunjungan tamu yang ingin menjenguk klien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak menangis 3. Ibu klien tampak mendengarkan apa yang dijelaskan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kenyamanan lingkungan (mis. atur suhu) 2. Atur posisi yang nyaman (mis. topang dengan bantal) <p>Perawat</p>  <p>Hani Gusnia</p>


1	2	3	4
3	<p>Senin, 3 April 2023</p>	<p>Pukul 15.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur status nutrisi klien 2. Menanyakan makanan yang disukai klien 3. Menanyakan asupan makanan 	<p>Pukul 15.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan An. A tidak nafsu makan 2. Ibu klien mengatakan An. A hanya menghabiskan 3-5 sendok dari porsi yang diberikan 3. Ibu klien mengatakan anaknya suka makan bubur kacang hijau, dan bubur ayam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMT (Indeks Masa Tubuh) = $\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$ $= \frac{24}{(1,15)^2}$ $= \frac{24}{1,32}$ $= 18,18 \text{ (normal 17-23kg/m}^2\text{)}$ 2. Tampak bento/tempat makan klien masih terdapat sisa makanan dari satu porsi yang telah diberikan rumah sakit akibat klien tidak nafsu makan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan posisi duduk saat makan <p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  Hani Gusnia </div>

Catatan Perkembangan Hari Kedua 4 April 2023

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien An. A dengan Gangguan Termoregulasi
Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023


No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Selasa, 4 April 2023	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh klien 2. Memegang keadaan kullit klien 3. Memberikan obat berupa paracetamol syrup 120 mg/8 jam melalui oral dan ceftriaxone 700 mg/24 jam IV <p>Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat pada dahi klien 5. Menganjurkan keluarga melonggarkan pakaian klien 	<p>Pukul 10.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan demam An. A sudah berangsur turun 2. Ibu klien mengatakan sudah mengompres klien dengan air hangat pada dahi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak minum obat 2. Suhu : 37,7°C 3. Kemerahan pada kulit berkurang <p>A : Masalah sebagian teratasi (suhu tubuh mulai turun dan kulit kemerahan berkurang)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh klien 2. Memonitor keadaan kulit klien 3. Menganjurkan tirah baring


1	2	2	4
			Perawat  Hani Gusnia
2	Selasa, 4 April 2023	Pukul 10.50 WIB 1. Menyediakan lingkungan yang sejuk (menganjurkan untuk menghidupkan kipas angin dan mengurangi kunjungan tamu diruangan dengan meminta keluarga klien saja yang menunggu dirungan agar ruangan tidak pengap/panas 2. Mengaturtur posisi yang nyaman (mis. topang dengan bantal)	Pukul 11.25 WIB S : 1. Klien mengatakan nyaman dengan keadaan ruangan yang sekarang (sejuk dan tidak panas) 2. Klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan perawat O : 1. Klien tampak tenang 2. Klien sudah tidak menangis lagi 3. Ruangan tampak sejuk A : Masalah teratasi (gelisah menurun, klien tidak mennagis lagi dan ruangan nyaman) P : Hentikan intervensi Perawat  Hani Gusnia

1	2	3	4
3	Selasa, 4 April 2023	Pukul 11.35 WIB 1. Memonitor asupan makanan 2. Menganjurkan posisi duduk saat makan 3. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Pukul 11.50 WIB S : 1. Ibu klien mengatakan anaknya mulai mau makan 2. Ibu klien mengatakan anaknya suka dengan makanan yang di sajikan O : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat yaitu 5-8 sendok dari hari pertama A : Masalah teratasi Sebagian (klien sudah mau makan) P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor asupan makanan 2. Anjurkan posisi duduk saat makan Perawat  Hani Gusnia

Catatan Perkembangan Hari Ketiga 5 April 2023

Tabel 3.6
 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien An. A dengan Gangguan Termoregulasi
 Pada Kasus Observasi Febris Di Ruang Edelwis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi
 Lampung Utara Pada Tanggal 03-05 April 2023

No. Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu, 5 April 2023	Pukul 09:30 WIB 1. Memonitor suhu tubuh klien dengan menggunakan termometer digital pada dahi 2. Memegang keadaan kulit klien 3. Menganjurkan memperbanyak minum 4. Menganjurkan tirah baring	Pukul 12:20 WIB S : Pasien mengatakan sudah tidak demam O : 1. Suhu menurun 36,8° C 2. Kulit sudah tidak kemerahan 3. Suhu tubuh kllien teraba normal A : Masalah teratasi (sudah tidak demam lagi dan kulit kemerahan menurun) P : Hentikan Intervensi Perawat  Hani Gusnia

1	2	3	4
3	Rabu, 5 April 2023	Pukul 13.40 WIB 1. Memonitor asupan makanan 2. Anjurkan posisi duduk saat makan	Pukul 14.00 WIB S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah menghabiskan makanan yang diberikan O : 1. Bento/tempat makan klien tampak habis 2. Klien duduk saat makan A : Masalah teratasi (nafsu makan klien meningkat dibuktikan dengan menghabiskan porsi makan) P : Hentikan Intervensi Perawat  Hani Gusnia