

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, pukul 14.00 WIB, tanggal 05 April terdapat pasien bernama An. H berusia 4 Bulan dengan diagnosa medis Kejang Demam.

A. Pengkajian Dasar

1. Pengkajian Dasar

a. Biodata Pasien

Tanggal Masuk/Pukul : 05 April 2023/10.00 WIB
Tanggal Pengkajian/Pukul : 05 April 2023/14.00 WIB
Nama Inisial Pasien : An. H
Umur : 4 Bulan
Agama : Islam
Alamat : Gunung Angger 002/007, Mulang Maya
Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama Inisial Klien : Tn. A
Umur : 37 Tahun
Alamat : Gunung Angger 002/007, Mulang Maya
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Handayani pada tanggal 05 April 2023 pukul 10.00 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan anak mengalami kejang demam dan dengan suhu 38,8°C, anak mengalami kejang dengan durasi ± 5 menit disertai mata mendelik ke atas dan seluruh tubuhnya kaku dan membiru.

d. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian klien demam, suhu tubuh 38,8°C, klien menanggapi terus menerus dan tampak gelisah.

2. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien composmentis. Turgor kulit kurang elastis, klien tampak menanggapi dan klien tampak gelisah.

Nadi : 130 x/menit

RR : 30 x/menit

Suhu : 38,8°C

b. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sesak nafas, pernafasan 30 x/menit, klien terlihat batuk berdahak tetapi tidak keluar dahaknya, suara nafas klien *wheezing*, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

c. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, nadi 130x/menit, pengisian CRT <2 detik.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil BB 5,6 Kg, pb klien 62 cm setelah dilakukan perhitungan menggunakan *z score* hasil BB /U = - 1.75 kg (berat badan normal), ibu klien mengatakan klien masih Asi eksklusif, ibu klien mengatakan menyusui menurun, klien sebelum sakit menyusui 10 kali sehari, klien selama sakit menyusui 8 kali setiap hari, klien tidak muntah dan klien terpasang infus RL.

e. Pengkajian Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan An. H selama di RS Bab 2 kali dengan konsistensi padat tidak keras berwarna kuning kecoklatan baunya khas feses. Bak 4-6 kali sehari berwarna bening sedikit kuning dan tidak ada keluhan dalam Bak. An. H Mengganti pampers 2 kali sehari

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien tampak rewel ingin digendong terus, pada malam hari sering terbangun dan menanggis, tidur hanya 5-6 jam, istirahat klien kurang cukup.

g. Pengkajian Neurosensori

Klien tampak rewel dan terbangun setiap malam.

h. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Klien tampak gelisah dan rewel.

i. Pengkajian Psikologis

Klien tampak gelisah, klien tampak berespon saat diberikan stimulus mencari sumber suara dan mengajak berceloteh, kontak mata bagus.

j. Pengkajian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan fisik klien tidak terganggu, status gizi baik dengan berat badan klien 5,6 Kg dalam umur 4 bulan dalam hitungan menggunakan z score dengan berat median 7 kg dalam umur 4 bulan. Dengan lingkaran kepala 42 cm, klien tidak mengalami kelainan genetic/kongenital, klien hanya bisa menangis dan tertawa, klien sudah bisa menegakkan kepalanya dan tengkurap. Tumbuh kembangnya sesuai dengan usianya saat ini yaitu 4 bulan.

k. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien selama di rawat di RS tidak mandi hanya dilap dengan air hangat pagi dan sore hari dibantu oleh keluarga.

l. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian integritas kulit teraba hangat, membran mukosa bibir kering.

m. Pengobatan

1) Penatalaksanaan medis

Obat-obatan selama perawatan

- a) Diazepam 5,5mg/8 jam secara iv
- b) Paracetamol drops 100mg/8 jam diberikan melalui oral
- c) Ceftriaxone 50gr/12 jam melalui iv
- d) Ventolin Nebulizer Salbutamol 2,5 mg/12 jam

2) Penatalaksanaan keperawatan

- a) Mengajarkan dan Memberikan terapi non farmakologis kompres hangat

b) Memasang restrain

c) Kolaborasi dalam pemberian *therapy*

n. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. H dengan Gangguan Termogulasi
Kasus Kejang Demam di Ruang Edelweis Lantai 2 RS Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 05 April 2023

NO	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	8,4 gr/dl	12.6-18.0 gr/dl
2	Trombosit	372.000/uL	150-400/uL
3	Eritrosit	3,45 jt	4,5-5,5 jt
4	Hematokrit	27 %	40-50 %
5	Gula darah sewaktu	105 mg/dl	70-144 mg/dl

B. Analisa Data

Tabel 3. 2

Analisa Data Gangguan Termogulasi
pada Kasus Kejang Demam Terhadap An. H di
Ruang Edelweis RSU Handayani Kotabumi
Lampung Utara pada tanggal 05-07 April 2023

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : 1. Ibu klien mengatakan An. H demam 2. Ibu klien mengatakan An.H Kejang 1 kali dirumah dengan durasi ±10 menit dengan suhu 38,8°C DO : 1. Suhu tubuh 38,8°C 2. Kulit teraba hangat	Hipertermia	Proses Penyakit

No	Data	Masalah	Etiologi
	3. Frekuensi nadi : 130 x/menit		
2	DS : 1. Ibu klien mengatakan An. H batuk berdahak tetapi tidak keluar dahaknya DO : 1. Suara nafas wheezing	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan
3	DS : 1. Ibu klien mengatakan An. H sering terbangun pada malam hari DO : 1. An. H rewel, istirahat kurang	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur
4	DS : - DO : -	Risiko Cedera	Riwayat Kejang

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan sesuai 3 prioritas utama pada An. H yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan ibu klien mengatakan An. H demam, kulit teraba hangat dan suhu tubuh 38,8°C
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan ibu klien mengatakan An. H batuk, suara nafas wheezing, pernafasan 30x/menit.
3. Gangguan pola tidur berhubungan kontrol tidur ditandai dengan ibu klien mengatakan An. H sering terbangun pada malam hari, An. H rewel.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 3

Rencana keperawatan dengan termogulasi pada kasus kejang demam
Terhadap An. H di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 05 – 07 April 2023

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Termogulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari maka diharapkan termogulasi membaik dengan mencapai kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 36,5°C-37°C 4. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia (L.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.Dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Berikan kompres hangat 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebihan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sekresi/sputum menurun 2. Suara nafas wheezing menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen jalan napas (L.010011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas atau (frekuensi ,kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi tambahan (<i>wheezing</i>) 3. Monitor sputum (warna) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000/hari. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator.
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Ibu klien mengatakan An. H sering terbangun pada malam hari, An. H rewel	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sering terjaga menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (L.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis.kebisingan) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.terapi musik bacaan al`quran) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)


E. Catatan Perkembangan



Tabel 3. 4

Catatan Perkembangan dengan Termogulasi pada kasus kejang demam
 Terhadap An. H di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 05 – 07 April 2023

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Implementasi	Evaluasi
1	Tanggal : 05 April 2023 Pukul : 14.00 WIB 1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin (mis.menghidupkan ac ruangan perawatan) 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Tanggal : 05 April 2023 Pukul : 14.30 WIB S : Ibu klien mengatakan klien masih demam.


No	Implementasi	Evaluasi
	<p>Pukul 14.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan cairan oral (asi eksklusif) 5. Menganjurkan tirah baring 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba hangat 2. Tidak mengalami kejang 3. Turgor kulit kering 4. Ttv : Suhu : 38,8°C, Nadi : 130 x/menit, RR: 30 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor pernafasan, nadi dan anjurkan banyak menyusui 3. Menganjurkan keluarga mengompres hangat saat demam didahi 4. Mengobservasi pemberian cairan melalui intravena. <div style="text-align: center;">  Sisilia alda putri </div>
2	<p>Tanggal : 05 April 2023</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi tambahan 3. Berkolaborasi pemberian terapi uap (nebulizer) 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi uap (nebulizer) 	<p>Tanggal : 05 April 2023</p> <p>Pukul : 15.10 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan An. H batuk berdahak tetapi tidak keluar dahaknya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya secret 2. Suara nafas terdengar wheezing 3. Pernafasan 30x/menit


No	Implementasi	Evaluasi
		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi tambahan 3. Memberikan terapi uap (nebulizer) <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Sisilia alda putri</p>
3	<p>Tanggal : 05 April 2023</p> <p>Pukul : 16. 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur (mis.terapi bacaan al`quran) 	<p>Tanggal : 05 April 2023</p> <p>Pukul : 16.15 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan,klien sering terbangun pada malam hari</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien rewel 2. Mata tampak kurang tidur <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (mis. Kebisingan) 2. Menetapkan jadwal tidur <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Sisilia alda putri</p>

No	Implementasi	Evaluasi


Catatan perkembangan hari ke -2


No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul : 14.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh,pernapasan,nadi dan warna kulit 2. Menganjurkan ibu untuk banyak menyusui <p>Pukul : 14.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan keluarga untuk mengompres hangat saat klien demam <p>Pukul 16.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan terapi obat paracetamol 0,7 ml diberikan melalui oral 5. Memberikan cairan infus RL 1500cc 12 tpm melalui iv 	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul : 14.40 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien masih demam tetapi tidak kejang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit teraba hangat 2. Klien tidak kejang 3. Klien tidak pucat 4. ttv : Suhu : 37,6°C, Nadi : 110x/menit, RR : 30 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor pernafasan, nadi,monitor warna kulit 3. Menganjurkan keluarga mengompres hangat saat demam didahi 4. Menganjurkan banyak menyusui 5. Mengobservasi pemberian cairan melalui intravena <p style="text-align: right;"><i>Susanto</i></p>


No	Implementasi	Evaluasi
		Sisilia alda putri
2	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi tambahan <p>Pukul 15.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berkolaborasi pemberian terapi uap (nebulizer) 	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul : 15.40 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan batuk An. H sudah mulai berkurang,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan sudah terlihat membaik 2. Pernafasan 30x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian (suara nafas wheezing sudah tidak terdengar, pernafasan membaik)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi uap (nebulizer) 2. Memonitor pernafasan <div style="text-align: center;">  Sisilia alda putri </div>
3	Tanggal : 06 April 2023	Tanggal : 06 April 2023

No	Implementasi	Evaluasi
	<p>Pukul : 16.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis.fisik) 2. Memberikan terapi obat diazepam 5,5 mg/ 8 jam melalui iv 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Kebisingan) 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur (mis.terapi bacaan al'quran) 	<p>Pukul : 16.50 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien sudah bisa mulai tidur,tidak terjaga saat malam hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rewel 2. Mata tampak sayu <p>A : Masalah teratasi sebagian (tidak terbangun dimalam hari, tidur cukup)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (mis. Kebisingan) 2. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur (mis.terapi bacaan al'quran) <div style="text-align: center;">  <p>Sisilia alda putri</p> </div>

Catatan perkembangan hari ke -3

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan cairan infus RL 1500cc 12 tpm melalui iv 2. Mengukur suhu tubuh 3. Memonitor warna kulit 4. Mengukur nadi 	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 14.15 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan An. H sudah tidak demam lagi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pucat 2. Sudah tampak ceria 3. Tidak kejang 4. Suhu tubuh normal 5. Suhu tubuh 36,4°C 6. Nadi : 106 x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  Sisilia alda putri </div>
2	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 14.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>S :</p>

No	Implementasi	Evaluasi
	2. Memberikan nebulizer	<p>Ibu klien mengatakan An. H sudah tidak batuk lagi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan normal 2. Suara nafas tidak whezing 3. Pernafasan 30x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Sisilia alda putri</p>

No	Implementasi	Evaluasi
3	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 15.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (mis. Kebisingan) 2. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan tidur (mis. Terapi baca Alqur'an) 	<p>Tanggal : 07 April 2023</p> <p>Pukul : 15.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan An. H sudah tidur nyenyak dan tidak terjaga dimalam hari 2. Waktu tidur 14 jam perhari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola tidur sudah membaik 2. Tidak rewel <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Sisilia alda putri</p>

