

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang asuhan keperawatan melalui 1) pengkajian 2) diagnosa keperawatan 3) intervensi keperawatan 3) implementasi keperawatan 4) evaluasi keperawatan dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara partisipan 1 dan partisipan 2, antara kasus nyata dan teori.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSI Sakinah Mojokerto yang merupakan rumah sakit swasta type C di dirikan oleh Nahdlatul Ulama Cabang Mojokerto pada 12 April 1990. Dipimpin oleh direktur Dr. Ahmad Lathifi, penggunaan rata-rata jumlah tempat tidur Bad Occupation Rate (BOR) yang digunakan dalam setiap tahunnya adalah 70%. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang rawat inap, yaitu sunan muria. Partisipan 1 di ruang sunan murai 12.A, dan partisipan 2 di ruang sunan muria 11.B. Dari dua partisipan tersebut di diagnosa Hipertermia pada anak dengan kejang demam.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1) Identitas Pasien

**Tabel 4.1 Identitas pasien**

Identitas Pasien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama pasien	An. A	A. R
Umur	9 Bulan	2 tahun 3 Bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah

Alamat	Tambak Agung- Puri-Mojokerto	Modongan- Sooko-Mojokerto
No.RM	453xxxx	785xxxx
Tanggal MRS	29 Juli 2024 (10.45)	30 Juli 2024 (15.45)
Tanggal Pengkajian	30 Juli 2024 (09.30)	31 Juli 2024 (10.00)
Diagnosa	Febrile Convulsions	Febrile Convulsions

## 2) Riwayat Kesehatan dan Perkembangan

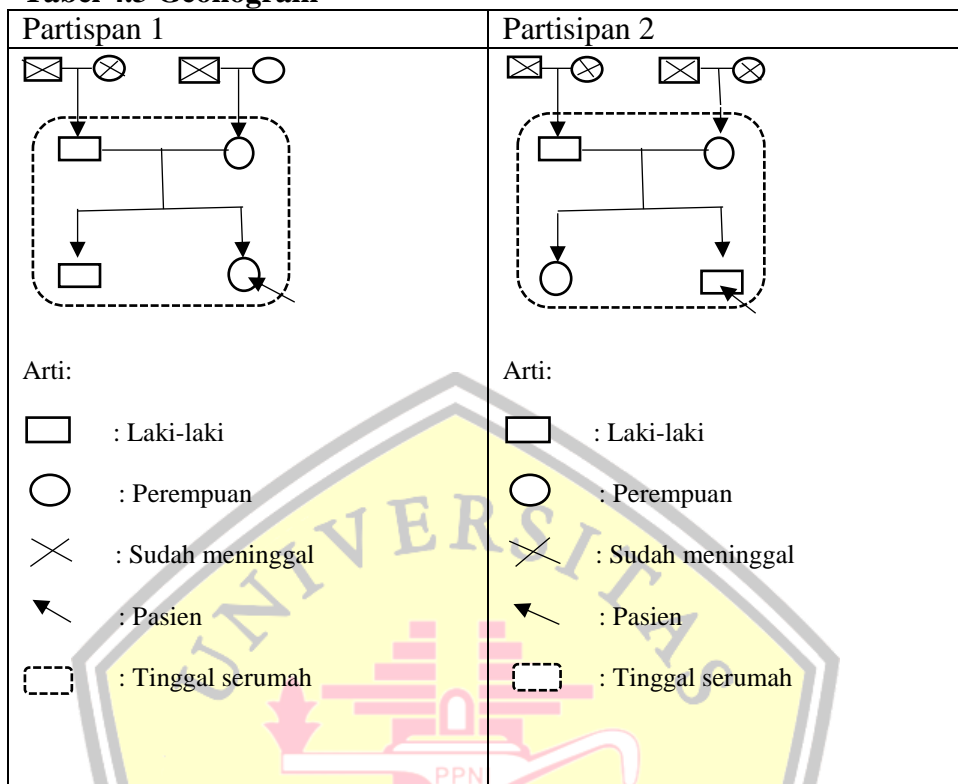
**Tabel 4.2 Riwayat kesehatan dan perkembangan**

Riwayat Penyakit dan Perkembangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan An. A demam, disertai diare dan sempat kejang dirumah.	Ibu pasien mengatakan An. R demam dan batuk pilek, dan sempat kejang dirumah.
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan awalnya An. A demam sejak 3 hari, demam di hari ke 3 An. A mengalami demam tinggi 39°C, disertai diare dan sempat kejang dengan durasi < 3 menit (kaku seluruh tubuh) saat dirumah, kemudian orang tua An. A langsung dibawah di RSI Sakinah Mojokerto, kemudian An. A di sarankan oleh dokter untuk MRS untuk obesrvasi jika terjadi kejang lagi, An. A di MRS di RSI Sunan Muria. Saat pengkajian ibu klien mengatakan masih demam, sempat kejang dirumah, diare lebih dari 4x, mual muntah, suhu 38,9°C, Nadi 139x/m RR 27x/menit, akral hangat.	Ibu klien mengatakan An.R demam sejak 4 hari yang lalu mengalami demam tinggi 38,8°C, disertai batuk pilek dan sempat kejang < 2 menit (kaku seluruh tubuh) saat dirumah, kemudian orang tua langsung membawa ke RSI Sakinah Mojokerto, dan An. R disarankan MRS oleh dokter, klien MRS di ruang rawat inap sunan muria 11.B. Saat pengkajian ibu klien mengatakan masih demam, dan batuk pilek, sempat kejang di rumah < 2 menit, 38,8°C, Nadi 130x/m RR 26x/menit, akral hangat.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan An. A tidak mempunyai riwayat sakit, dan An. A	Ibu klien mengatakan An. R tidak mempunyai riwayat sakit, dan An.

	baru pertama kali ini mengalami kejang	R baru pertama kali ini mengalami kejang
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat saki turunan.	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat sakit turunan.
Prenatal	Ibu klien mengatakan selama hami tidak ada keluhan, ibu klien mengatakan selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan desa	Ibu klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan, ibu klien mengatakan selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan desa
Natal	Ibu pasien mengatakan lahir secara SC dengan: BB: 3,700 gr Panjang badan: 48 cm	Ibu mengatakan lahir secara spontan dengan: BB: 2,800 gr Panjang badan: 47 cm
Post Natal	Ibu klien mengatakan pada saat An. A lahir menangis keras dan gerak akif	Ibu klien mengatakan pada saat An. R lahir menangis keras dan gerak akif
Imunisasi	Ibu klien mengatakan An.A tinggal melakukan imunisasi DPT- Hb-Hib, dan imunisasi Campak lanjutan, imunisasi yang sudah: 1) Hb 0 2) BCG, Polio 1 3) DPT- Hb- Hib 1- Polio 2 4) DPT- Hb- Hib 1- Polio 2 5) DPT- Hb- Hib 2- Polio 3 6) DPT- Hb- Hib 3- Polio 4 I PV 7) Campak	Ibu pasien mengatakan An. R sudah mendapat imunisasi lengkap: 1) Hb 0 2) BCG, Polio 1 3) DPT- Hb- Hib 1- Polio 2 4) DPT- Hb- Hib 1- Polio 2 5) DPT- Hb- Hib 2- Polio 3 6) DPT- Hb- Hib 3- Polio 4 I PV 7) Campak 8) DPT- Hb- Hib lanjutan 9) Campak lanjutan

## 3) Geonogram

Tabel 4.3 Geonogram



## 4) Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Pola Kesehatan Presepsi	Ibu klien mengatakan An. A tidak bersemangat lemas, dan rewel	Ibu klien mengatakan An. R lemas dan rewel
Pola Nutrisi Metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ASI: ibu klien mengatakan An. A mendapatkan Asi dari sejak lahir sampai sekarang.</li> <li>2) Diet khusus: ibu klien mengatakan An. A mendapatkan MPASI dari RS</li> <li>3) Nafsu makan: ibu klien mengatakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ASI: ibu klien mengatakan An. R mendapatkan Asi sampai umur 1,5 tahun</li> <li>2) Diet khusus: ibu klien mengatakan An. R mendapatkan nasi tim/ halus ada sayurinya, terkadang An. R makan roti</li> </ol>

		<p>An. A nafsu makan menurun, mual muntah</p> <p>4) Masalah dengan makanan: ibu klien mengatakan An. A tidak ada alergi makanan</p> <p>5) Jumlah makan yang dimakan: 1 hari makan 3x dihabiskan ¼ tiap porsinya</p>	<p>3) Nafsu makan: ibu klien mengatakan An.R nafsu makan berkurang, tetapi tidak mual muntah</p> <p>4) Masalah dengan makanan: ibu klien mengatakan An. R tidak ada alergi makanan</p> <p>5) Jumlah makan yang dihabiskan: Jumlah makan yang dimakan: 1 hari makan 3x dihabiskan ¼ tiap porsinya</p>
Pola Eliminasi		<p>1) Urin: klien BAK 3-4x/ hari</p> <p>2) Alvi: ibu klien mengatakan An. A diare lebih dari 4x</p>	<p>1) Urin: klien BAK 2-3x/ hari</p> <p>2) Alvi: ibu klien mengatkan An. R BAB 1x/ hari tidak diare</p>
Pola Aktivitas/ Latihan	Kemampuan Motorik	<p>Motorik Halus: An. A mampu mengenggam benda yang ada di tangannya.</p> <p>Motorik Kasar: An. A mampu berdiri dipegangi ibunya.</p>	<p>Motorik Halus: An. R mampu mengenggam benda yang ada di tangannya.</p> <p>Motorik Kasar: An. R mampu duduk dan bergerak sendiri.</p>
	Pernafasan	Tidak ada keluhan saat beraktivitas, tidak ada riwayat sakit pernafasan	Tidak ada keluhan saat beraktivitas, tidak ada riwayat sakit pernafasan
	Sirkulasi	Keluhan saat beraktifitas terbatas adanya selang infus, tidak ada riwayat sakit jantung	Keluhan saat beraktifitas terbatas adanya selang infus, tidak ada riwayat sakit jantung
Pola Istirahat Tidur		Ibu klien mengatakan An. A sering terbangun tidurnya apalagi saat malam hari kadang	Ibu klien mengatakan An. A sering terbangun tidurnya apalagi saat malam hari kadang

	terbangun rewel	terbangun rewel
Pola Kognitif Presepsi	Pancaindra An. A baik tidak ada kelainan	Pancaindra An. A baik tidak ada kelainan
Pola Peran hubungan	1) Bahasa sehari-hari: bahas jawa, tetapi klien hanya bisa berbicara 1-2 kata 2) Dampak terhadap sakit: sejak sakit klien tampak kurang beraktivitas dan tampak rewel	1) Bahasa sehari-hari: bahas jawa. 2) Dampak terhadap sakit: sejak sakit klien tampak kurang beraktivitas dan tampak rewel
Polas Seksualitas/ Reproduksi	Klien berjenis kelamin Perempuan	Klien berjenis kelamin perempuan
Pola Koping	Sistem pendukung dari kedua orang tua	Sistem pendukung dari kedua orang tua
Pola Nilai dan Kepercayaan	Klien beragama islam	Klien beragama islam

### 5) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Pemeriksaan Umum	TTV: Keadaan umum: lemah Suhu: 38,9 <sup>0</sup> C Nadi: 139x/m RR: 25x/m BB: 7 kg	TTV: Keadaan umum: lemah Suhu: 38,7 <sup>0</sup> C Nadi: 130x/m RR: 25x/m BB: 10 kg
Kepala dan Leher	1) Kepala dan rambut: bersih tidak ada kotoran, tidak ada benjolan atau hematoma 2) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, 3) Hidung: terdapat sekat hidung, terdapat rambut	1) Kepala dan rambut: bersih tidak ada kotoran, tidak ada benjolan atau hematoma 2) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, 3) Hidung: terdapat sekat hidung, terdapat rambut

		<p>halus, tidak terdapat corpus alineum atau benda asing</p> <p>4) Gigi dan mulut Gigi tumbuh 2, mulut bersih lidah bersih, mukosa bibir kering</p> <p>5) Telinga: bersih tidak ada corpus alineum atau benda asing, tidak ada serumen</p> <p>6) Leher: tidak ada masa, tidak ada pemebesaran kelenjar tiroid</p>	<p>halus, tidak terdapat corpus alineum atau benda asing</p> <p>4) Gigi dan mulut Gigi tumbuh 20 buah, mulut bersih lidah bersih, mukosa bibir kering</p> <p>5) Telinga: bersih tidak ada corpus alineum atau benda asing, tidak ada serumen</p> <p>6) Leher: tidak ada masa, tidak ada pemebesaran kelenjar tiroid</p>
Dada	Pernafasan	<p>Frekuensi Napas: Bunyi pernafasan: vesikuler tidak ada suara napas tampahan,, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, batuk pilek tidak ada</p>	<p>Frekuensi Napas: Bunyi pernafasan: vesikuler tidak ada suara napas tampahan,, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, batuk pilek ada</p>
	Sirkulasi	<p>Irama apical: sinu ritmik</p> <p>Warna kulit: pucat kemerahan</p> <p>Kelainan bunyi jantung: tidak ada</p>	<p>Irama apical: sinu ritmik</p> <p>Warna kulit: pucat kemerahan</p> <p>Kelainan bunyi jantung: tidak ada</p>
	Abdomend	<p>Tidak ada benjolan, bentuk simetris</p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p>Tympani bising</p> <p>Auskultasi bising usus 20x/menit</p>	<p>Tidak ada benjolan, bentuk simetris</p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p>Tympani bising</p> <p>Auskultasi bising usus 12x/menit</p>
	Ekstermitas	<p>Tugor kulit: pucat hangat kemerahan</p> <p>CRT &lt; 2 detik</p> <p>Varises: tidak ada</p> <p>Edema: tidak ada</p>	<p>Tugor kulit: pucat hangat kemerahan</p> <p>CRT &lt; 2 detik</p> <p>Varises: tidak ada</p> <p>Edema: tidak ada</p>

## 6) Pemeriksaan penunjang

4.6 Tabel Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pemeriksaan Darah	Partisipan 1	Partisipan 2	Nilai Normal
Hemoglobin (HGB)	12.8 g/dl	12,2 g/dl	10.8- 15.0 g/dl
Leukosit (WBC)	14.850 <sup>3</sup> u/ L	13.750 <sup>3</sup> u/ L	5.00- 10.0 <sup>3</sup> u/L
Hematokrit (HTC)	36.0 %	37.0%	35.0- 43.0 %
Troboosit (PLT)	456.000 <sup>3</sup> u/L	287.000 <sup>3</sup> u/ L	217- 497 <sup>3</sup> u/L
Erosit (RBC)	4.74 juta/ mcl	4.72 juta/ mcl	4.1-5.5 juta/mcl

## 7) Terapi medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Partisipan 1	Partisipan 2
1) Infus D5 ½ 500 cc/ 24 jam	1) Infus Kaen 3B 1000 cc/24 jam
2) Injeksi ondansentron 3x100mg	2) Injeksi ondansentron 3x100mg
3) Injeksi Ranitidine 2x10mg	3) Injeksi Ranitidine 2x10mg
4) Injeksi santagesik 3x100mg	4) Injeksi santagesik 3x100mg
5) Injeksi phenitoin 3x15 mg	5) Injeksi phenitoin 3x15 mg
6) Oral lacto B 2x1sachet	6) Injeksi Diazepam 2,5mg (bila kejang)
7) Oral Sanmol sirup 2x15ml bila demam	7) Oral sirup hufagrip 2x15 ml



## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Subjektif :</b> Ibu klien mengatakan anaknya demam dan sempat kejang dirumah, disertai diare.</p> <p><b>Data Objektif :</b> 1) Suhu tubuh 38,9°C 2) Nadi: 139x/m 3) RR: 25x/m 4) Leukosit 14.850<sup>3</sup> u/L 5) Kulit tampak kemerahan 6) Kejang dirumah &lt; 2 menit (kaku seluruh tubuh) 7) Kulit teraba hangat</p>	<p>Infeksi bakteri dan virus</p> <p>↓</p> <p>Reaksi Inflamsi</p> <p>↓</p> <p>Proses demam</p> <p>↓</p> <p>Keseimbangan potensial membrane ATPASE</p> <p>↓</p> <p>Difusi Na<sup>+</sup> dan K<sup>+</sup></p> <p>↓</p> <p>Kejang</p> <p>↓</p> <p>Suhu tubuh meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipetermia
	N	

Klien 2		
Data	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Subjektif:</b> Ibu klien mengatakan anaknya demam dan sempat kejang dirumah disertai batuk pilek</p> <p><b>Data Objektif:</b> 1) Suhu tubuh 38,7°C 2) Nadi: 130x/m 3) RR: 25x/m 4) Leukosit 13.750 <sup>3</sup> u/L 5) Kulit tampak kemerahan 6) Kejang dirumah &lt;3 menit (kaku seluruh tubuh) 7) Kulit terasa hangat</p>	<p>Infeksi bakteri dan virus</p> <p>↓</p> <p>Reaksi Inflamsi</p> <p>↓</p> <p>Proses demam</p> <p>↓</p> <p>Keseimbangan potensial membrane ATPASE</p> <p>↓</p> <p>Difusi Na<sup>+</sup> dan K<sup>+</sup></p> <p>↓</p> <p>Kejang</p> <p>↓</p> <p>Suhu tubuh meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipetermia

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

**Table 4.9 Diagnosa Keperawatan**

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya demam, suhu 38,9<sup>0</sup>C, kulit merah, terjadi kejang &lt; 3 menit, kulit teraba hangat, RR 25x/m, Nadi 139x/m, Leukosit 14.850<sup>3</sup> u/ L.</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya demam, suhu 38,7<sup>0</sup>C, kulit merah, terjadi kejang &lt; 2 menit, kulit teraba hangat, RR 25x/m, Nadi 134x/m, Leukosit 13.750<sup>3</sup> u/ L.</p>



#### 4.1.5 Rencana Keperawatan

**Tabel 4.10 Rencana Keperawatan**

Partisipan 1		Partisipan 2		
Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh dalam batas normal 2) Nadi dan RR dalam rentang normal 3) Warna kulit normal 4) Kejang menurun 5) Leukosit dalam batas normal	1) Identifikasi penyebab hipotermia 2) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit 3) Memonitor tanda-tanda faktor resiko kejang 4) Memonitor Nadi dan RR 5) Memonitor leukosit (WBC) 6) Kompres pada pasien lipatan aksila dan paha 7) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh dalam batas normal 2) Nadi dan RR dalam rentang normal 3) Warna kulit normal 4) Kejang menurun 5) Leukosit dalam batas normal	1) Identifikasi penyebab hipotermia 2) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit 3) Memonitor tanda-tanda faktor terjadinya kejang 4) Memonitor Nadi dan RR 5) Memonitor leukosit (WBC) 6) Kompres pada pasien lipatan aksila dan paha 7) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter	1) Mengetahui penyebab bisa terjadinya hipotermia 2) Mengetahui tanda-tanda terjadinya hipotermia 3) Mencegah terjadinya kejang berulang 4) Mengetahui tanda dan gejala hipotermia 5) Menurunkan suhu tubuh serta meningkatkan sirkulasi dan aliran darah 6) Menurunkan terjadinya hipotermia

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

#### 4.11 Tabel implementasi keperawatan

Partisipan 1					Partisipan 2				
Hari Ke	Tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf	Hari ke	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
1	30 Juli 2024	10.00	1) Mengidentifikasi penyebab hipetermia Hasil: Ibu klien mengatakan ankanya demam setelah diajak berpergian ke luar kota.	Annas	1	31 Juli 2024	10.30	1) Mengidentifikasi penyebab hipetermia Hasil: Ibu klien mengatakan ankanya dema setelah makan jajan chiki	Annas
		10.10	2) Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit Hasil: suhu: 38.9 <sup>0</sup> C, warna kulit kemerahan dan kerin, akril hangat	Annas			10.35	2) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit Hasil: Suhu: 38.7 <sup>0</sup> C, warna kulit kemerahan, dan kering, akril hangat	Annas
		10.20	3) Memonitor tanda- tanda faktor resiko kejang Hasil: suhu klien masih diatas batas normal 38.9 <sup>0</sup> C	Annas			10.40	3) Memonitor tanda- tanda faktor resiko kejang Hasil: suhu klien masih diatas batas normal 38.7 <sup>0</sup> C	Annas
		10.25	4) Memonitor Nadi dan RR Hasil: Nadi 139x/m RR	Annas			10.45	4) Memonitor Nadi dan RR Nadi: menit 130x/m,	Annas

		10.40	25x/m 5) Melakukan kompres pada pasien lipatan aksila dan paha Hasil: perawat melakukan kompres hangat pada dahi, aksila, dan paha An. A dan perawat juga mengajarkan ibu klien cara mengompres yang benar.	Annas						
		10.50	10) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil: Infus D5 ½ 500 cc/ 24 jam Injeksi Ondansentron 1x100mg Injeksi Ranitidine 1x10mg Injeksi Santagesik 1x100mg Injeksi Phenitoin 1x15 mg	Annas				10.55	5) Melakukan kompres pada pasien lipatan aksila dan paha Hasil: perawat melakukan kompres hangat pada dahi, aksila, dan paha An. R dan perawat juga mengajarkan ibu klien cara mengompres yang benar.	Annas
		10.55	Oral Lacto B 1x1sachet Oral Sanmol syrup 1x15ml	Annas				11.05	6) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil: Infus Kaen 3B 1000 cc/24 jam Injeksi ondansentron 1x100mg Injeksi Ranitidine 1x10mg Injeksi santagesik 1x100mg Injeksi phenitoin 1x15 mg	Annas

							11.15	Oral syrup hufagrip 1x15 ml	Annas
2	31 Juli 2024	09.00	1) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit Hasil: suhu 37,8 <sup>0</sup> C, warna kulit kemerahan mulai berkurang, dan mulai agak lemas, akral hangat	Annas	2	01 Agustus 2024	10.00	1) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya demam dan batuk mulai berkurang, akral hangat.	Annas
		09.05	2) Memonitor tanda- tanda fakto resiko kejang Hasil: Suhu An. A mulai menurun 37,8 <sup>0</sup> C, sehingga mengurangi resiko terjadinya kejang berulang	Annas			10.05	Suhu 37,6 <sup>0</sup> C, warna kulit kemerahan mulai berkurang, dan mulai agak lemas	Annas
		09.10	3) Memonitor Nadi dan RR Hasil: RR 25x/m Nadi 134x/m	Annas				2) Memonitor tanda- tanda faktor resiko kejang Hasil: Suhu An.R mulai menurun 37,6 <sup>0</sup> sehingga mengurangi resiko terjadinya kejang berulang	Annas
		09.15	4) Memonitor leukosit (WBC)	Annas			10.10		Annas

			Hasil: Leukosit 12.550 <sup>3</sup> u/ L						
	09.10	5)	Melakukan kompres hangat pada pasien lipatan aksila dan paha Hasil: perawat melakukan kompres pada klien dan ibu klien mencoba untuk mengompres pada dahi, lipatan aksila, dan paha.	Annas		10.15		3) Memonitor Nadi dan RR Hasil: RR 25x/m Nadi 119x/m	Annas
	09.20	6)	Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil: Infus D5 ½ 500 cc/ 24 jam Injeksi ondansentron 1x100mg Injeksi Ranitidine 1x10mg Injeksi santagesik 1x100mg Injeksi phenitoin 1x15 mg	Annas		10.20		4) Memonitor leukosit (WBC) Hasil: Leukosit 12.350 <sup>3</sup> u/ L	Annas
	12.00		Oral lacto B 1x1sachet Oral Sanmol syrup 1x15ml	Annas		10.30		5) Melakukan kompres hangat pada pasien lipatan aksila, paha, dan dahi Hasil: perawat melakukan kompres pada klien dan ibu klien mencoba untuk mengompres pada dahi, aksila, dan paha. 6) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil: Infus Kaen 3B 1000 cc/24 jam Injeksi ondansentron 1x100mg Injeksi Ranitidine	Annas



								1x10mg Injeksi santagesik 1x100mg Injeksi phenitoin 3x15 mg Oral syrup hufagrip 1x15 ml	Annas
3	01 Agustus 2024	09.00	1) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit Hasil: suhu 36,8 <sup>0</sup> C, warna kulit sudah tidak kemerahan, kulit sudah lembab, akral hangat.	Annas	3	02 Agustus 2024	10.00	1) Memonitor suhu warna dan kelembapan kulit Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya sudah demam dan batuk. Suhu 36,7 <sup>0</sup> C, warna kulit sudah tidak kemerahan kulit lembab, akral hangat	Annas
		09.10	2) Memonitor Nadi dan RR Hasil: RR 25x/m Nadi 125x/m.	Annas			10.05	2) Memonitor Nadi dan RR Hasil: RR 25x/m Nadi 118x/m.	Annas
		09.15	3) Memonitor leukosit (WBC) Hasil: Leukosit 9.950 <sup>3</sup> u/ L	Annas				3) Memonitor leukosit (WBC) Hasil: Leukosit 8.450 <sup>3</sup> u/ L.	Annas
		09.30	4) Melakukan kompres hangat pada pasien di lipatan, aksila, paha dan dahi	Annas			10.10		

			<p>Hasil: ibu klien melakukan kompres pada An. A pada lipatan aksila, paha dan dahi, didampingi oleh perawat.</p>				10.15	<p>4) Melakukan kompres hangat pada pasien di lipatan aksila, paha, dan dahi</p> <p>Hasil: ibu klien melakukan kompres pada An. A pada lipatan aksila, paha dan dahi, didampingi oleh perawat.</p>	Annas
		09.40	<p>5) Kolaborasi pemberiaan obat</p> <p>Hasil: Infus D5 ½ 500 cc/ 24 jam</p> <p>Injeksi ondansentron 1x100mg</p> <p>Injeksi Ranitidine 2x10mg</p> <p>Injeksi phenitoin 1x15 mg</p> <p>Oral Sanmol syrup 1x15ml</p>	Annas					
		12.00		Annas			10.30	<p>5) Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Hasil: Infus Kaen 3B 1000 cc/24 jam</p> <p>Injeksi ondansentron 1x100mg</p> <p>Injeksi Ranitidine 1x10mg</p> <p>Injeksi phenitoin 1x15 mg</p> <p>Oral syrup hufagrip 1x15 ml</p>	Annas
							10.30		Annas

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan**

Partisipan 1				Partisipan 2			
Hari Ke	Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf	Hari Ke	Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
1	30 Juli 2024 12.15	<p>S: Ibu klien mengatakan An. R masih demam, sudah tidak kejang,</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu 38,7<sup>0</sup>C</li> <li>2) Warna kulit kemerahan dan kering</li> <li>3) Akral hangat</li> <li>4) Nadi: 130x/m</li> <li>5) RR: 25x/ menit</li> </ol> <p>A: Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit</li> <li>2) Memonitor tanda- tanda resiko terjadinya kejang berulang</li> <li>3) Memonitor nadi dan RR</li> <li>4) Memonitor leukosit (WBC)</li> <li>5) Memonitor diare dan konsistensi tinja)</li> </ol>	Annas	1	31 Juli 2024 12.45	<p>S: ibu klien mengatakan An. R masih demam, sudah tidak kejang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu Suhu 38,4<sup>0</sup>C</li> <li>2) Warna kulit kemerahan dan kering mulai menurun</li> <li>3) Akral hangat</li> <li>4) Nadi: 125x/m</li> <li>5) RR: 25x/m</li> </ol> <p>A: Hipetermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit</li> <li>2) Memonitor tanda-tanda resiko terjadinya kejang berulang</li> <li>3) Memonitor nadi dan RR</li> <li>4) Memonitor leukosit (WBC)</li> <li>5) Melakukan kompres</li> </ol>	Annas

		6) Melakukan kompres hangat pada pasien di lipatan, aksila, dan paha 7) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter				hangat pada pasien lipatan aksila dan paha 6) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter	
2	31 Juli 2024 10.30	S: Ibu klien mengatakan An. A demam mulai menurun, sudah tidak kejang O: 1) Suhu 37,4 <sup>0</sup> C 2) Warna kemerahan pada kulit mulai berkurang, kulit kering mulai agak lembab 3) Akral hangat 4) Nadi: 134x/ m 5) RR: 25x/m 6) Leukosit 12.550 <sup>3</sup> u/L A: Hipertermia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1) Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit 2) Memonitor karakteristik durasi dan durasi kejang 3) Memonitor nadi dan RR	Annas	2	01 Agustus 2024 11.40	S: Ibu klien mengatakan An. R demam mulai menurun, sudah tidak kejang O: 1) Suhu Suhu 37,5 <sup>0</sup> C 2) Warna kulit kemerahan mulai menurun dan kering mulai menurun 3) Akral hangat 4) Sudah tidak kejang 5) Nadi: 119x/m 6) RR: 25x/m 7) Leukosit: 12.350 <sup>3</sup> u/L A: Hipertermia teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1) Memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit 2) Memonitor karakteristik durasi dan durasi kejang 3) Memonitor nadi dan RR 4) Memonitor leukosit	Annas

		<ul style="list-style-type: none"> <li>4) Memonitor leukosit (WBC)</li> <li>5) Memonitor diare (frekuensi dan konsistensi tinja)</li> <li>6) Melakukan kompres hangat pada pasien di lipatan, aksila, dan paha</li> <li>7) Kolaborasi pemberian obat dengan dokter</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>(WBC)</li> <li>5) Melakukan kompres hangat pada pasien di lipatan aksila, paha, dan dahi</li> <li>6) Kolaborasi pemberirian obat dengan dokter</li> </ul>	
3	01 Agustus 2024 10.50	<p>S: Ibu klien mengatakan An. A sudah tidak demam, sudah tidak kejang,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu 36,7<sup>0</sup>C</li> <li>2) Warna kemerahan sudah tidak kemerahan dan lembab</li> <li>3) Akral hangat</li> <li>4) Nadi: 125x/ m</li> <li>5) RR: 24x/m</li> <li>6) Leukosit 9.950<sup>3</sup>u/L</li> </ul> <p>A: Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan health education</p>	Annas	3	02 Agustus 2024 11.40	<p>S: Ibu klien mengatakan An. R sudah tidak demam , sudah tidak kejang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu Suhu 36,6<sup>0</sup>C</li> <li>2) Warna kulit kemerahan mulai menurun dan kering mulai menurun</li> <li>3) Akral hangat</li> <li>4) Nadi: 117x/m</li> <li>5) RR: 25x/m</li> <li>6) Leukosit: 8.450<sup>3</sup>u/L</li> </ul> <p>A: Hipetermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan health education</p>	Annas

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini menjelaskan tentang pembahasan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dengan maksud memperjelas tidak semua dalam teori dapat diterapkan pada kasus nyata. Bab ini membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam asuhan keperawatan untuk memperoleh tanda dan gejala yang dialami klien. Hasil pengkajian studi kasus ini dilakukan dengan cara mengambil 2 partisipan berdasarkan data di dapat dari hasil pengkajian klien demam kejang pada anak dengan masalah hipertermia, menunjukkan pada partisipan 1 berumur 9 bulan dan partisipan 2 berumur 2 tahun 3 bulan. Pada hasil pengkajian didapatkan keluhan subjektif pada partisipan 1 demam sempat kejang dirumah < 3 menit kaku seluruh tubuh. Pada keluhan objektif didapatkan suhu  $38,9^{\circ}\text{C}$ , Nadi  $139\text{x/m}$ , RR  $25\text{x/m}$ , kulit tampak kemerahan, akral hangat leukosit  $14.850^3\text{ u/}$ . Pada partisipan 2 didapatkan pengkajian keluhan subjektif yaitu demam sempat kejang < 2 menit. Pada keluhan objektif didapatkan suhu tubuh  $38,7^{\circ}\text{C}$ , RR  $25\text{x/m}$  Nadi  $130\text{x/m}$ , leukosit  $13.750^3\text{ u/L}$ , kulit tampak kemerahan, akral hangat.

Menurut teori (Anggraini & Hasni, 2022) peningkatan suhu tubuh yang cepat dan signifikan, terutama pada anak-anak, dapat menyebabkan kejang demam, suatu kondisi di mana aktivitas listrik di otak terganggu karena otak anak yang masih berkembang lebih sensitif terhadap perubahan suhu. Kejang demam

biasanya terjadi pada anak-anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun dan dapat muncul saat suhu tubuh mencapai di atas 38°C. Kondisi ini biasanya berlangsung singkat dan tidak berbahaya, tetapi penting untuk segera menurunkan demam dan memantau anak dengan ketat. Peningkatan Leukosit juga dapat mengakibatkan hipertermia, Leukosit yang tinggi merupakan tanda adanya infeksi atau peradangan dalam tubuh, yang menyebabkan sistem imun bekerja lebih keras untuk melawan patogen. Saat leukosit, atau sel darah putih, meningkat, tubuh melepaskan berbagai zat kimia seperti sitokin yang memicu respons inflamasi. Salah satu efek dari respons ini adalah peningkatan suhu tubuh, atau hipertermia, sebagai mekanisme alami untuk melawan infeksi. Hipertermia terjadi karena zat-zat ini mengirimkan sinyal ke otak, khususnya ke hipotalamus, untuk menaikkan suhu tubuh sebagai bagian dari proses melawan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Menurut penulis terdapat perbedaan hasil dari pengkajian yaitu dari hasil pemeriksaan leukosit, suhu, dan durasi kejang pada partisipan 1 durasi kejang lebih lama dari partisipan 1 leukosit, suhu, dan durasi kejang lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan 1, sehingga dapat mempengaruhi saat dilakukan hasil saat setelah dilakukan implementasi keperawatan

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang disusun pada asuhan keperawatan yaitu hipertermia. Pada partisipan 1 hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya demam, suhu 38.9<sup>0</sup>C, kulit merah, terjadi kejang < 3

menit, kulit teraba hangat , RR 25x/m, Nadi 139x/m, Leukosit  $14.850^3$  u/ L. Pada partisipan 2 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu klien mengatakan demam, suhu  $38.7^0\text{C}$ , kulit merah, terjadi kejang < 2 menit, kulit teraba hangat, RR 25x/ menit, Nadi 130x/m, Leukosit  $13.750^3$  u/ L

Masalah utama pada kejang demam adalah hipertermia, yaitu peningkatan suhu tubuh yang signifikan yang menjadi pemicu langsung terjadinya kejang. Hipertermia, yang biasanya terjadi akibat infeksi atau peradangan, menyebabkan otak anak yang masih berkembang menjadi lebih rentan terhadap aktivitas listrik abnormal. Ketika suhu tubuh naik dengan cepat atau mencapai tingkat yang sangat tinggi, hal ini dapat mengganggu keseimbangan listrik di otak, memicu kejang demam. Kondisi ini penting diperhatikan karena hipertermia yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya kejang berulang dan memperpanjang durasi kejang, yang meskipun jarang, dapat menyebabkan komplikasi lebih serius jika tidak segera ditangani (Oktalia, 2021).

Menurut peneliti tanda gejala mayor dan minor pada klien Hipertermia telah sesuai antara teori dan fakta pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang berbeda yaitu pada pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu pada partisipan 1 suhu  $38.9^0\text{C}$ , Nadi 139x/m, RR 25x/m, keadaan umum lemah. Pada partisipan 2 suhu  $38.7^0\text{C}$ , Nadi 130x/m, RR 25x/m, keadaan umum lemah. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit pada partisipan 1 lebih tinggi yaitu  $14.850^3$  u/ L, sedangkan pada partisipan 2 Leukosit  $13.750^3$  u/ L. Durasi kejang pada partisipan 1 lebih lama yaitu < 3 menit kaku seluruh tubuh, sedangkan pada partisipan 2 < 2 menit



kaku seluruh tubuh. Sehingga diganosa keperawatan yang muncul pada kasus kejang demam adalah Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.

#### **4.2.3 Rencana Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Intervensi asuhan keperawatan dilakukan pada kedua partisipan dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses infeksi. Asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam batas normal, nadi dan rr dalam rentang normal, tidak ada perubahan pada warna kulit, dan kejang menurun.

Menurut teori Masalah hipertermia yang berhubungan dengan kejang demam dapat diatasi dengan menurunkan suhu tubuh anak secara cepat dan efektif. Ini bisa dilakukan dengan memberikan obat penurun demam seperti paracetamol atau ibuprofen sesuai dosis yang dianjurkan, serta menjaga anak tetap terhidrasi dengan baik. Selain itu, langkah-langkah fisik seperti mengompres dengan air hangat dan memastikan anak berada di lingkungan yang sejuk juga dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Penting juga untuk memantau suhu tubuh secara berkala dan memberikan perhatian medis jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit atau terjadi berulang kali. Penanganan yang tepat dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kejang demam lebih lanjut dan mencegah komplikasi serius..(Siti Nur aziaha, 2021).

Penulis melakukan intervensi pada partisipan 1 dan 2 yaitu identifikasi penyebab hipetermia memonitor suhu warna dan kelembapan kulit, , memonitor tanda- tanda resiko terjadinya kejang berulang, memonitor Nadi dan RR,

memonitor leukosit (WBC), lakukan kompres pada pasien lipatan aksila dan paha, kolaborasi pemberian obat dengan dokter pada partisipan 1 mendapat kolaborasi pemberiaan obat Infus D5 1/2 500 cc/ 24 jam, injeksi Ondansentro 3x100mg, injeksi Ranitidine 2x100mg, injeksi santagesik 3x100 mg, injeksi Phenitoin 3x15 mg, dan oral Sanmol Syrup 2x15 ml. Pada partisipan 2 mendapatkan kolaborasi infus Kaen 3B 1000cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 3x100mg, injeksi Ranitidine 2x100mg, injeksi santagesik 3x100 mg, injeksi Phenitoin 3x15 mg, dan oral syrup Hufagrip 2x15 ml

Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada kedua kasus tersebut telah disusun berdasarkan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan target pencapaian 3x24 jam. Menurut penulis intervensi sudah disusun berdasarkan teori, menurut penulis terdapat perbedaan pada intervensi keperawatan yaitu pada kolaborasi obat pada partisipan 1 mendapatkan oral syrup Sanmol 2x15 ml, pada partisipan 2 tidak mendapatkan oral syrup Sanmol melainkan diganti dengan oral Hufagrip dikarenakan pada partisipan 2 terdapat batuk pilek dan didalam syrup Hufagrip sudah terdapat kandungan paracetamol 120 mg, sehingga partisipan 2 tidak mendapatkan syrup Sanmol.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang spesifik. Tahapan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan kepada perawat membantuk klien untuk mencapai tujuan diharapkan kepada perawat, untuk membantu klien

mencapai tujuan yang diharapkan, pelaksanaan studi kasus peneliti melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari.

Tindakan yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 di hari pertama yaitu: mengidentifikasi penyebab hipotermia memonitor suhu warna dan kelembapan kulit memonitor tanda- tanda resiko kejang berulang, memonitor Nadi dan RR, melakukan kompres pada pasien lipatan aksila paha, dan dahi, memberikaan pendidikan kesehatan pada ibu tentang hipertermia dengan kejang demam, menganjurkan keluarga keluarga tidak memasukan apapun kedalam mulut anak saat terjadinya kejang, menjelaskan pada ibu cara mengatasi kejang demam pada anak, kolaborasi pemeberian obat dengan dokter pada partisipan 1 mendapatkan terapi medis Infus D5 1/2 500 cc/ 24 jam, injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi santagesik 1x100 mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg, dan oral Sanmol Syrup 1x15 ml, pada partisipan 2 mendapatkan terapi medis infus Kaen 3B 1000cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi santagesik 1x100 mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg, dan oral syrup Hufagrip 1x15 ml. Pada partisipan 1 masih demam, sudah tidak kejang, suhu 38.9<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan dan kering, akral hangat, Nadi 139x/m, RR 25x/m. Pada partisipan 2 masih demam, sudah tidak kejang suhu 38.7<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan dan kering, akral hangat, Nadi 130x/m, RR 25x/m.

Pada hari kedua implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu: memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit, memonitor tanda-tanda resiko kejang, memonitor nadi dan RR, memonitor

leukosit (WBC), kompres pada pasien lipatan aksila dan paha, kolaborasi pemberian obat pada partisipan 1 mendapatkan terapi medis infus D5 ½ 500cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi santagesik 1x100 mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg, dan oral syrup Sanmol 1x15 ml, pada partisipan 2 infus Kaen 3B 1000cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi santagesik 1x100 mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg, dan oral syrup Hufagrip 1x15 ml. Pada partisipan 1 demam mulai menurun, sudah tidak kejang, suhu 37.8<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan dan kering mulai menurun, akral hangat, Nadi 134x/m, Rr 25x/ m, dan leukosit 12.550<sup>3</sup> u/L. Pada partisipan 2 demam mulai menurun, sudah tidak kejang, suhu 37.6<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan dan kering mulai menurun, akral hangat, Nadi 119x/m, RR 25x/ m, dan leukosit 12.350<sup>3</sup> u/L.

Pada hari ketiga implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu: memonitor suhu, warna, dan kelembapan kulit, memonitor tanda- tanda resiko kejang, memonitor nadi dan RR, memonitor leukosit (WBC), kompres pada pasien lipatan aksila dan paha, kolaborasi pemberian obat pada partisipan 1 mendapatkan terapi medis infus D5 ½ 500cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg, pada partisipan 2 infus Kaen 3B 1000cc/ 24 jam injeksi Ondansentro 1x100mg, injeksi Ranitidine 1x100mg, injeksi santagesik 1x100 mg, injeksi Phenitoin 1x15 mg. Pada partisipan 1 sudah tidak demam dan sudah tidak kejang, suhu 36.8<sup>0</sup>C , warna kulit sudah tidak kemerahan dan sudah lembab, akral hangat, Nadi 125x/m, RR 25x/m, dan leukosit 9.950<sup>3</sup> u/L. Pada partisipan 2 sudah

tidak demam dan sudah tidak kejang, suhu  $36.7^{\circ}\text{C}$  , warna kulit sudah tidak kemerahan dan sudah lembab, akral hangat, Nadi 118x/m, RR 25x/m, dan leukosit  $8.450^3$  u/L.

Dari pemaparan diatas, diketahui bahwa implementasi yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan melakukan kompres hangat berdasarkan teori (Siti Nur aziaha, 2021) . Pada intervensi, saat implementasi sudah dilakukan dan sudah sesuai dengan situasi di ruangan saat melakukan implemtasi pada kedua partisipan tersebut, pada hari pertama penulis tidak melakukan memonitor leokosit dan pada hari ke tiga kedua klien tidak mendapatkan terapi medis injeksi Antrain dikarenakan suhu sudah dalam batas normal. Menurut penulis dari hasil dari implementasi kedua partisipan memiliki perbedaan, yaitu pada partisipan 2 lebih cepat mengalami penurunan suhu tubuh dibandingkan pada partisipan 1, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti hasil pemeriksaan leukosit pada partisipan 1 lebih tinggi dibandingkan pada partisipan 2, sehingga dapat memperlambat penurunan suhu tubuh.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil dari evaluasi yag sudah dilakukan selama 3 hari melaporkan kedua klien sudah tidak demam dan kejang, sudah tidak diare pada partisipan 1, dan sudah tidak batuk pilek pada partisipan 2. Evaluasi dialakukan 3x24 jam, pada saat evaluasi peneliti mengkaji suhu tubuh, karateristik dan durasi kejang. Menurut teori (NANDA, 2015) setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam diharpkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil, suhu tubuh dalam

batas normal, Nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit, dan kejang menurun.

Pada partisipan 1 tujuan tercapai pada hari ke tiga setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mengatakan sudah tidak mengalami kejang dan demam, suhu tubuh  $36,7^{\circ}\text{C}$ , warna kulit sudah tidak kemerahan dan sudah lembab, akral hangat, Nadi 124x/m, RR 25x/m, Leukosit  $9.950^3$  u/L. Pada partisipan 2 mengatakan sudah tidak mengalami kejang dan demam, Suhu tubuh  $36,6^{\circ}\text{C}$ , warna kulit sudah tidak kemerahan dan sudah lembab, akral hangat, Nadi 117x/m, RR 25x/m, Leukosit  $8.450^3$  u/L.

Menurut penulis menunjukkan evaluasi keperawatan tercapai pada hari ke tiga diperoleh pada partisipan 3 hasil sesuai dengan kriteria hasil yaitu: suhu tubuh dalam batas normal, Nadi dan RR dalam batas normal, tidak ada perubahan warna kulit, kejang menurun, leukosit sudah dalam batas normal untuk partisipan 2 pada partisipan 1 masih tinggi mendekati nilai normal. Dari dua partisipan tersebut mengalami masalah keperawatan hipertermia pada anak Kejang Demam sudah tertasi di hari ke tiga pada tingkat penurunan suhu tubuh dengan dilakukan kompres hangat yang dilakukan oleh perawat dan keluarga di lipatan aksila, paha dan dahi klien. Partisipan 1 mengalami penerunan suhu yang lama karena kadar leukosit yang terlalu tinggi dibandingkan pada partisipan 2. Tetapi perawat masih melanjutkan intervensi dengan memberikan health education kepada keluarga klien.