

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulisan pada bab pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan

4.1 HASIL

4.1.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	An.A	An.D
Umur	3 tahun	10 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	PAUD	Sd
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Alamat	Sugihanyar Kemlagi	Rembu Lor Kemlagi
No.RM	1205xx	1205xx
Tanggal MRS	07 Desember 2021	26 Desember 2021
Tanggal Pengkajian	07 Desember 2021	26 Desember 2021
Diagnosis Medis	DF	DF

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan dan Perkembangan

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Ibu pasien mengatakan anaknya demam	Ibu pasien mengatakan anaknya demam
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai dengan mual, muntah sejak 4 hari yang lalu	Ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai mual dan muntah sejak 5 hari yang lalu

	<p>sebelumnya ibu pasien hanya mengompres dan memberi obat tapi tidak ada perubahan kemudian dibawa ke IGD pada tanggal 07 Desember 2021 pukul 10.37 WIB dengan demam setelah mendapatkan perawatan di IGD An.A dipindahkan di ruang P1 Kamar Lavender. Pada saat pengkajian Suhu: 38°C nadi: 112x/menit, RR: 24x/menit, kulit teraba panas, pasien lemah.</p>	<p>sebelumnya sudah pernah dibawah ke bidan desa tidak ada perubahan, kemudian langsung dibawa ke RSUD Basoeni pada tanggal 26 Desember 2021 pukul 20.45 WIB dan dipindahkan ke ruangan P1 kamar lavender pada pukul 21.30 WIB. Pada saat pengkajian S: 38,1°C, Nadi: 118 x/menit, RR: 22 x/menit Keadaan umum lemah, kulit teraba panas.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.A tidak pernah mengalami sakit seperti ini.	Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.D tidak pernah mengalami sakit seperti ini.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu pasien mangatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti demam berdarah, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll.	Ibu pasien mangatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti demam berdarah, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll.
RIWAYAT PERKEMBANGAN YANG LALU		
Prenatal	Ibu pasien mengatakan selama hamil An.A tidak ada keluhan, ibu An.A juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan desa.	Ibu pasien mengatakan selama hamil An.D tidak ada keluhan, ibu An.D juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan desa.
Natal	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BBL: 2800 gr.	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BBL: 3000 gr.
Postnatal	Ibu pasien mengatakan pada saat lahir pasien langsung menangis	Ibu pasien mengatakan pada saat lahir pasien langsung menangis.
Imunisasi	Ibu pasien mengatakan An.A sudah mendapatkan imunisasi lengkap.	Ibu pasien mengatakan An.D sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi kesehatan		Klien 1	Klien 2
Pola Kesehatan	Persepsi	Pasien mengeluh sakit pada ibunya	Pasien waktu sakit langsung lapor pada orang tuanya
Pola Metabolisme	Nutrisi	Asi: pasien mendapatkan asi, Sejak : dari lahir sampai umun 2 tahun Nafsu makan : menurun Jumlah makanan yang dimakan : makan 3kali sehari, 3 sendok makan, 1 porsi tidak habis. Minum air putih 8 gelas. Cairan Intra Vena : D5 ½ NS 1100 cc/24 jam	Asi: pasien mendapatkan asi, Sejak : dari lahir sampai umun 1 tahun Nafsu makan : menurun Jumlah makanan yang dimakan : makan 3kali sehari, 1 porsi tidak habis. Minum air putih 6 gelas, pocari sweet 500ml. Cairan Intra Vena : Asering1500 cc/24 jam
Pola Eliminasi		URI Pasien BAK 3x sehari dengan jumlah kurang lebih 300-400 cc berwarna kuning ALVI Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah, selama di rumah sakit pasien belum BAB	URI Pasien BAK 4-5 x/hari, kurang lebih 400 cc berwarna kuning ALVI Tidak ada masalah saat BAB, sudah BAB satu kali selama di rumah sakit
Pola Aktivitas/ Latihan		Tidak ada masalah pada kemampuan motorik	Pasien terpasang infus di tangan kanan, motorik halus tidak ada hambatan, pasien dapat mikami, duduk, motorik kasar tidak ada hambatan.
	PERNAFASAN	Tidak ada keluhan saat beraktifitas, tidak ada riwayat penyakit pernafasan.	Tidak ada keluhan saat beraktifitas, tidak ada riwayat penyakit pernafasan.

	SIRKULASI	Keluhan saat beraktifitas: terbatas karena terpasang infus Tidak ada riwayat penyakit jantung.	Keluhan saat beraktifitas: terbatas karena terpasang infus Tidak ada riwayat penyakit jantung.
Pola Istirahat Tidur		Ibu pasien mengatakan An.A tidur siang 2-3 jam sedangkan tidur malam 20.00 sampai 06.00	Ibu pasien mangatakan sewaktu di rumah sakit pasien tidur pukul 21.00 bangun pukul 06.00. ibu pasien mengatakan pasien kadang tidur siang kadang tidak.
Pola Kognitif-Persepsi		Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.	Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
Pola Konsep Diri		Ibu pasien mengatakan anaknya menangis karena sakitnya dan ingin pulang	Ibu pasien mengatakan Anaknya tidak mengeluh atas sakitnya sekarang.
Pola Peran-Hubungan		Bahasa sehari: Bahasa Jawa Hubungan dengan keluarga baik, Dampak terhdap sakit : sejak sakit pasien nampak kurang beraktifitas.	Bahasa sehari: Bahasa Jawa Hubungan dengan keluarga baik, Dampak terhdap sakit : sejak sakit pasien nampak kurang beraktifitas.
Pola Seksualitas/Reproduksi		Pasien berjenis kelamin laki-laki.	Pasien berjenis kelamin: Perempuan.
Koping/Toleransi Stress		Sistem pendukung : dari kedua orang tua.	Sistem pendukung : dari kedua orang tua.
Pola Nilai Kepercayaan		Agama: Islam Kegiatan keagamaan dan budaya: tidak ada Berbagi dengan orang lain: tidak.	Agama: Islam Kegiatan keagamaan dan budaya: tidak ada Berbagi dengan orang lain: tidak.

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik		Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan Umum		TTV Nadi: 112x/menit Suhu: 38°C RR: 24x/menit TD: 100/80mmHg Ku: Lemas, kooperatif BB: 12 Kg TB: 80cm	TTV Nadi: 118x/menit Suhu: 38,1°C RR : 22x/menit TD: 110/80mmHg Ku: Lemas, kooperatif BB: 28 Kg TB: 125 cm
Head To Toe			
Kepala dan Leher		Rambut: Bersih, hitam Mata: Konjungtiva merah muda, sklera: Putih, Pupil: isokor Gigi dan mulut: bersih, mukosa bibir kering, ada stomatitis, tumbuh gigi usia: - Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Rambut: Bersih, hitam Mata: Konjungtiva merah muda, sklera: Putih, Pupil: isokor Gigi dan mulut: bersih, mukosa bibir kering, tumbuh gigi usia 2 tahun Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Pernafasan	Frekuensi nafas: 24x/menit Bunyi pernafasan: vesikuler Tidak ada penggunaan otot bantu nafas Batuk ada, pilek mulai 1 minggu lalu.	Frekuensi nafas: 22x/menit Bunyi pernafasan: vesikuler Tidak ada penggunaan otot bantu nafas Batuk ada, pilek tidak ada.
	Sirkulasi	Irama apical: sinus ritm Warna kulit: pucat Kelainan bunyi jantung: tidak ada.	Irama apical: sinus ritm Warna kulit: pucat Kelainan bunyi jantung: tidak ada.
	Abdomen	Inspaksi: Tidak ada benjolan di abdomen, bentuk simetris. Palpasi: Tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan. Perkusi: Bunyi timpani Auskultasi: bising usus 20x/menit	Inspaksi: Tidak ada benjolan di abdomen. Palpasi: Tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan. Perkusi: Bunyi timpani Auskultasi: bising usus 20x/menit

	Ekstremitas	Turgor kulit: pucat Kulit teraba panas CRT < 2 detik Warna : tidak ada Varises : tidak ada Oedem :tidak ada	Turgor kulit: pucat Kulit teraba panas CRT < 2 detik Warna : tidak ada Varises : tidak ada Oedem : tidak ada
--	-------------	--	---

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Darah	Tanggal/jam	Pemeriksaan Lab	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Klien 1	07 Desember 2021	WBC HGB Hematokrit PLT IgM IgG	3.4 L 11.9 L 35.4% 90.000/uL Positif Positif	4.0-10.00 10 ³ /uL 12.00-18.00 g/dL 33.5-53.0% 150-450 10 ³ /uL Negatif Negatif
Klien 2	26 Desember 2021	WBC HGB Hematokrit PLT IgM IgG	7.5 L 14.8 L 42.6% 105.000/uL Positif Positif	4.0-10.00 10 ³ /uL 12.00-18.00 g/dL 33.5-53.0% 150-450 10 ³ /uL Negatif Negatif

6. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Klien 1	Klien 2
Infus D5 ½ 1100 cc/24 jam Inj. Cefotaxin 3x300 mg Inj. Antrain 3x20 mg Sanmol 3x1 sendok Bubuk BP 3x1	Infus Asering 1500 ml/24 jam Inj. Ranitidin 2x30 mg Inj. Antrain 3x30 mg Inj ondan 2x2 mg

4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS: ibu pasien mengatakan anaknya demam.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/80 mmHg Suhu: 38°C Nadi: 112x/menit RR: 24x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Akral hangat - PLT: 90.000uL - HGB: 11.9 L - HCT: 35.4% 	<p>Infeksi virus dengue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengaktifkan Komplek imun antibodi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Virus mengeluarkan zat (Bradikin, serotin, trombotin, Histamin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan prostagladin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan kerja thermostat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermi</p>	<p>Hipertermia</p>

Klien 2		
<p>DS : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 38,1°C Nadi : 118 x/menit TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/menit 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Kulit teraba panas - Akral hangat - PLT : 105.000uL 	<p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Proses Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan Komplek imun antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus mengeluarkan zat (Bradikin, serotin, trombotin, Histamin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan prostagladin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja thermostat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	<p>Hipertermi</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan ibu pasien mangatakan anaknya badannya panas, lemas, suhu , S: 38⁰C, kulit teraba panas, akral hangat.</p>	<p>Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan ibu pasien mangatakan anaknya badannya panas, lemas, suhu ,S: 38,1⁰C, kulit teraba panas , akral hangat.</p>

4.1.4 Rencana Keperawatan

Tabel 4.9 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue (viremia) (D.0130).</p> <p>Luaran Utama : Termogulasi (L.14134) Luaran tambahan : Status cairan, Status neurologis</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi pasien yang mengalami DHF menurun.</p> <p>Kriteria Hasil : Termogulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh menurun hingga normal (36-37,5⁰C) 2. Suhu kulit tidak teraba hangat/panas 3. Kulit merah tidak ada 4. Nadi normal (60-100 x/menit) 5. Frekuensi pernafasan normal (16-20 x/menit) 	<p>Manajemen Hipertermia (L.115506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, infeksi, terpapar lingkungan panas) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, dan axila. - Hindari pemberian aspirin 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Kompres pada dahi, leher, dada, dan axila. 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena - Pemberian obat anti piretik

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Klien 1					
	07 Desember 2021		08 Desember 2021		09 Desember 2021	
	08.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38°C Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan mual, muntah.	08.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 37,8°C Ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun dan masih mual saja	12.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38°C Ibu pasien mengatakan panasnya sudah menurun dan sudah tidak mual, muntah.
08.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD N : 112 x/menit RR 22 x / menit SPO2 : 100%	08.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD N : 96 x/menit RR 20x / menit SPO2 : 99%	12.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD N : 90x/menit RR 20x / menit SPO2 : 99%	
08.15	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 8 gelas.	08.15	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas. Cairan Intra Vena : D5½NS 1100 cc/24 jam BAK	12.30	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas, 1 buavita 500ml	

	08.30	<p>Cairan Intra Vena : D5½ NS 1100 cc/24 jam BAK 4xsehari</p> <p>4. Memberikan kompres air hangat pada lipatan.</p> <p>Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres hangat ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat lagi bila suhu kembali naik.</p>	08.30	<p>4xsehari</p> <p>4. Memberikan kompres air hangat pada lipatan.</p> <p>Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres hangat ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat lagi bila suhu kembali naik.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari.</p> <p>Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis</p>	12.45	<p>Cairan Intra Vena : D5½NS 1100 cc/24 jam BAK 3xsehari</p> <p>4. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxin 3x300mg - Antrain 3x20mg - Sanmol 3x1 sendok <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>
	08.45	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari.</p> <p>Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p>	08.45	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari.</p> <p>Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ranitidin 2x20mg - Cefotaxin 3x300mg - Antrain 3x20mg - Sanmol 3x1 sendok <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>		
	09.00	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk tidak</p>	10 00			

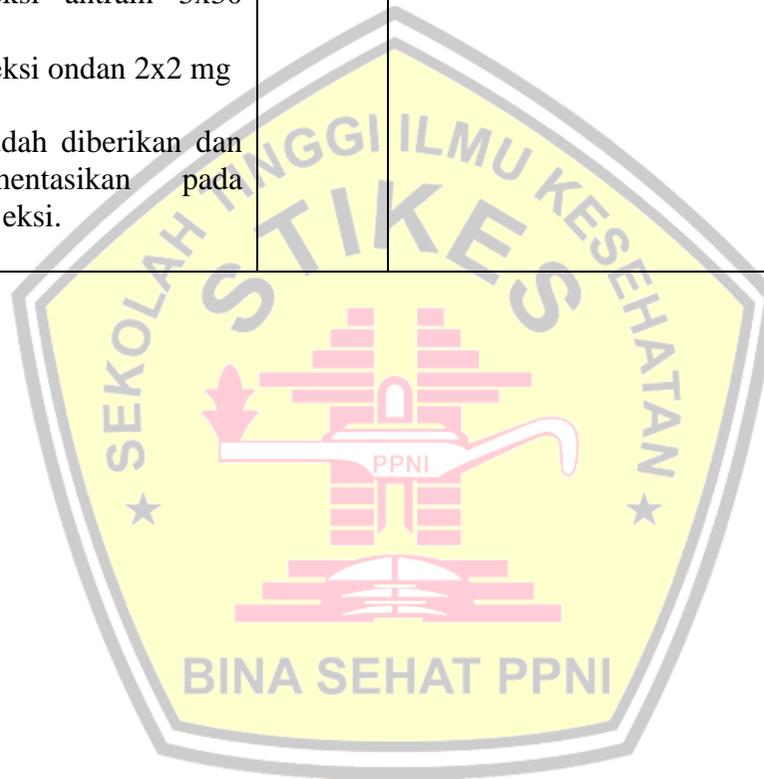
	10.00	<p>memakaikan selimut dan memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p> <p>Hasil: Ibu pasien memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p> <p>7. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxin 3x300mg - Antrain 3x20mg - Sanmol 3x1 sendok <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>				
--	-------	---	--	--	--	--

Tabel 4.11 Implementasi Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Implementasi					
	Klien 2					
	26 Desember 2021		27 Desember 2021		28 Desember 2021	
09.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38°C Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan mual, muntah.	09.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38°C Ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun dan masih mual.	13.00	1. Memantau suhu tubuh pasien : Hasil: S : 38°C Ibu pasien mengatakan panasnya sudah menurun dan sudah tidak mual, muntah.	
09.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD : 110/80 mmHg N : 118 x/menit RR 23 x / menit SPO2: 100%	09.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD : 110/80 mmHg N : 100 x/menit RR 23 x / menit SPO2: 100%	13.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil TD : 100/80 mmHg N : 87x/menit RR: 19 x / menit SPO2: 100%	
09.15	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas, pocari sweet 500ml. Cairan Intra Vena : Asering 1500 ml/24 jam BAK 3x sehari	09.15	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas, Cairan Intra Vena : Asering 1500 ml/24 jam BAK 4x sehari	13.30	3. Memantau intake dan output. Hasil Minum air putih 6 gelas, Cairan Intra Vena : Asering 1500 ml/24 jam BAK 4x sehari	
			4. Memberikan kompres air			

	09.30	<p>4. Memberikan kompres air hangat pada lipatan. Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres hangat ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat lagi bila suhu kembali naik.</p>	09.30	<p>hangat pada lipatan. Hasil: Setelah dilakukan pemberian kompres hangat ibu pasien mengatakan panasnya sedikit turun 37,8, ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat lagi bila suhu kembali naik.</p>	13.45	<p>4. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi ranitidin 2x30 mg - Injeksi antrain 3x30 mg - Injeksi ondansetron 2x2 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>
	09.45	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari. Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p>	09.45	<p>5. Menganjurkan pasien untuk banyak minum kurang lebih 1500cc/hari. Hasil: Pasien mau minum yang banyak.</p>		
	10.00	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk tidak memakaikan selimut dan memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat. Hasil: Ibu pasien memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat.</p>	10.15	<p>6. Berkolaborasi dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi antrain 3x30 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>		
		<p>7. Melakukan kolaborasi</p>				

	10.15	<p>dengan tim medis</p> <ul style="list-style-type: none">- Injeksi ranitidin 2x30 mg- Injeksi antrain 3x30 mg- Injeksi ondan 2x2 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi.</p>				
--	-------	--	--	--	--	--



4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 1	Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 2	Tanggal/Jam	Evaluasi Hari Ke - 3
	Klien 1					
	07 Desember 2021 12.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas, dan mengeluh pusing O : panas GCS : 456 TD : 120 /80 mmHg N : 118x/menit S : 37.9 RR : 20x/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan kompres hangat - Berikan pakaian longgar/tipis - Berikan kompres	08 Desember 2021 12.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak O : GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 94 x/menit S : 37.6 RR : 20x/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan pakaian longgar/tipis - Berikan kompres	09 Desember 2021 14.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas lagi O : GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 37.2 RR : 18x/menit A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan pasien pulang HE

		hangat - Kolaborasi dengan tim medis		hangat - Kolaborasi dengan tim medis		
Klien 2						
26 Desember 2021 12.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya panas, dan mual, muntah O : GCS : 456 TD : 110/70 mmHg N : 117 x/menit S : 37.9 RR : 20x/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan kompres hangat - Berikan pakaian longgar/tipis	27 Desember 2021 12.00	S : ibu pasien mengatakan anaknya panas O : GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 92 x/menit S : 37.7 RR : 19/menit - Pasien nampak lemas - Akral hangat - Mukosa bibir kering A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Berikan pakaian	28 Desember 2021 14.00	S : ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas lagi O : GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 92 x/menit S : 37.2 RR : 17x/menit A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan Berikan HE	

		<ul style="list-style-type: none">- Berikan kompres hangat- Kolaborasi dengan tim medis		<ul style="list-style-type: none">- longgar/tipis- Berikan kompres hangat Kolaborasi dengan tim medis		
--	--	--	--	--	--	--



4.2 PEMBAHASAN

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang masalah pada Tn. S antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian klien DF dengan Hipertermi pada tabel 4.1 klien 1 berusia 3 tahun dan klien 2 berusia 10 tahun dengan diagnosa medis DF, menunjukkan bahwa:

Hasil pengkajian menunjukkan kedua klien mengalami keluhan utama yang sama yaitu hipertermi. Klien 1 An A menunjukkan riwayat penyakit sekarang yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai dengan mual, muntah sejak 4 hari yang lalu. Sedangkan klien 2 An D Ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai mual, muntah sejak 5 hari yang lalu. Sedangkan menurut (Alvinasyrah, 2021) manifestasi pada pasien DF ditandai dengan adanya demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri retroorbital, nyeri sendi, dan nyeri otot.

Dari pembahasan pengkajian dari fakta yang sudah dikeluarkan oleh klien peneliti menemukan persamaan pada keluhan utama yang dialami kedua klien tersebut Artinya, kedua klien menderita hipertermia, penelitian menunjukkan bahwa ada tanda dan gejala klinis DF secara teoritis dan faktual, dan bahwa peserta 1 dan 2 memiliki keluhan utama yang sama,

yaitu demam tinggi secara mendadak, yang berlangsung selama 2-7 hari karena infeksi virus *dengue*.

Pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dengan klien 2 didapatkan pemeriksaan dengan tanda dan gejala yang tidak sama yaitu pada klien 1 An. A data objektif yang muncul yakni TD: 100/80 mmHg, Suhu 38°C, RR: 24x/menit, Nadi: 112x/menit, kulit teraba panas, klien lemah. Sedangkan pasien 2 An. D TD: 118/80 mmHg, Suhu: 38,1°C, Nadi: 118x/menit, RR: 22 x/menit, akral hangat, terdapat ruam merah, kulit teraba panas wajah dan kulit kemerahan. Dari pemeriksaan laboratorium pada klien 1 WBC 3.4 L, HGB 11.9 L, Hematokrit 35.4%, PLT 90.000/uL, IgM Positif, IgG Positif. Sedangkan pada klien 2 WBC 7.5L, HGB 14,8L, Hematokrit, 42.6%, PLT 105.000/uL, IgM positif, IgG positif.

Dari data subjektif dan objektif yang ada menurut (Tim Pokja SDKI, 2016) itu merupakan tanda dan gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan hipertermi yaitu individu mengalami suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat. Menurut teori (Sodikin, 2012) dalam jurnal (Mulyani & Lestari, 2020) menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh terjadi karena infeksi virus dengue sehingga terjadi proses inflamasi, yang menyebabkan aktivasi interleukin 1 di hipotalamus untuk memacu pengeluaran prostaglandin, akibatnya akan terjadi peningkatan kerja thermostat. Hal tersebutlah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertermia. Selain itu pusat pengaturan suhu yaitu hipotalamus juga akan berperan dalam hal hipotalamus akan meningkatkan sekresi prostglandin

yang kemudian menyebabkan peningkatan suhu (hipertermi). Biasanya Pasien akan mengalami demam selama 2-7 hari secara terus-menerus, sakit kepala, badan terasa lemah dan lesu, nyeri otot, pegal seluruh badan, dan timbulnya ruam (Nugroho, 2011).

Peneliti menyimpulkan bahwa klien mengalami hipertermia dengan tanda gejala mayor dan minor yaitu mengalami suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, wajah terlihat pucat.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di susun pada asuhan keperawatan ini yaitu pada partisipan 1 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya badannya panas, lemas, suhu, S: 38°C, kulit teraba panas, akral hangat. Dan partisipan 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya badannya panas, lemas, suhu: 38,1°C, kulit teraba panas, akral hangat.

Berdasarkan teori jurnal (Tim Pokja SDKI, 2016) menyatakan bahwa hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal dimana terdapat tanda dan gejala mayor serta minor. Gejala mayor meliputi suhu tubuh diatas nilai normal, sedangkan gejala minor meliputi kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi ini adalah hipertermi pada Proses infeksi.

Berdasarkan peneliti tanda gejala pasien dengan hipertermia sudah sesuai dengan teori dan fakta yang ada yaitu klien 1 menunjukkan tanda dan gejala klien mengatakan badannya panas, pasien tampak lemas, kulit teraba panas, akral hangat dan tanda-tanda vital (suhu : 38°C , nadi : 112x/menit, TD :100/80 mmHg, RR : 24 x/menit). Sedangkan klien 2 ditunjukkan dengan tanda dan gejala klien mengatakan badannya panas, pasien tampak lemas, kulit teraba panas, akral hangat dan tanda –tanda vital (suhu : $38,1^{\circ}\text{C}$, nadi : 118 x/menit, TD :110/80 mmHg, RR : 22 x/menit). Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus DF yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnose keperawatan. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi, dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan harus mempertimbangkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Intervensi yang telah diberikan pada An. A dan An. D dengan tujuan setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia yang dialami akan berkurang dengan kriteria hasil: Suhu tubuh menurun hingga normal ($36-37,5^{\circ}\text{C}$), suhu kulit tidak teraba hangat/panas,

kulit merah tidak ada, nadi normal (60-100 x/menit), frekuensi pernafasan normal (16-20 x/menit) (Tim Pokja SLKI, 2019)

Berdasarkan teori rencana keperawatan yang telah diberikan pada klien DF dengan masalah hipertermi adalah dengan adalah monitor suhu tubuh seseorang mungkin dengan nilai normal (36,5-37,5) untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh klien, observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi pasien, monitor intake dan output untuk mengantisipasi kurangnya asupan cairan yang dapat meningkatkan suhu tubuh klien, anjurkan klien banyak minum karena hidrasi akan membantu menstabilkan suhu tubuh klien, anjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat untuk menghindari penguapan yang berlebihan dari suhu tubuh yang panas, hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat agar mempercepat penyembuhan klien dan mematikan agen infeksi sehingga klien dapat terbebas dari infeksi virus dengue. Rencana keperawatan selain dari farmakologi perawat dapat memberikan non farmakologi yaitu berikan kompres hangat pada bagian lipatan aksila karena pada lipatan aksila terdapat banyak pembuluh darah besar yang mampu mengirimkan sinyal ke otak lebih cepat dan efektif. Sehingga penurunan panas pada tubuh lebih cepat karena diserap oleh kompres hangat (Tim Pokja SIKI, 2018)

Berdasarkan peneliti Intervensi yang telah diberikan kepada An. A dan An. D mendapatkan hasil setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 suhu tubuh sudah dalam batas normal pada hari kedua An. A 37.8oC

sedangkan An.D 37.9, kulit tidak teraba hangat, dan nadi An. A : 94 x/menit dan An D : 92 x/menit dalam batas normal pada hari kedua. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada An. A dan An D tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada kegiatan Implementasi, peneliti melakukan kontrak keperawatan sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, siapa yang melaksanakan, tujuan dan tindakan apa saja yang dilakukan, serta peralatan yang perlu dipersiapkan. Adapun implementasi yang dilakukan peneliti sudah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat diantaranya peneliti melakukan intervensi sesuai dengan tujuan umum dan khusus yang telah ditetapkan pada kedua partisipan yaitu melakukan tindakan yang dilakukan selama 3 hari dengan tindakan berupa mengobservasi TTV, mengompres hangat pada bagian lipatan aksila, memberikan cairan rehidrasi oral, memonitor suhu tubuh serta kolaborasi dalam pemberian obat. Pada partisipan 1 yaitu mengobservasi tanda-tanda vital (suhu : 38°C , nadi : 112x/menit, TD : 110/80 mmHg, RR : 23 x/menit), monitoring intake dan output : Minum air putih 8 gelas, Cairan Intra Vena : D5 $\frac{1}{2}$ 1100 cc/24 jam, BAK 4xsehari menganjurkan klien banyak minum hingga 1500cc/hari, menganjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Inj. Cefotaxin

3x300 mg, Inj. Antrain 3x20 mg, Sanmol 3x1 sendok, Bubuk BP 3x1 memberikan kompres hangat pada lipatan aksila.

Sedangkan pada partisipan 2 yaitu mengobservasi tanda-tanda vital (suhu : 38,2⁰C, nadi : 118 x/menit, TD :110/70 mmHg, RR : 25 x/menit), monitoring intake dan output : Minum air putih 6 gelas, pocari sweet 500ml, cairan Intra Vena : Asering 1500 ml/24 jam BAK 3x sehari, menganjurkan klien banyak minum hingga 1500cc/hari, menganjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Inj. Ranitidin 2x30 mg, Inj. Antrain 3x30 mg, Inj ondan 2x2 mg memberikan kompres hangat pada lipatan aksila.

Tindakan keperawatan (implementasi) proses keperawatan merupakan puncak dari proses keperawatan ini dikarenakan pada proses ini dilakukan tindakan langsung dalam membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dideritanya. (Marpaung, 2019). Pelaksanaan tindakan keperawatan harus dilakukan sesuai rencana keperawatan yang sebelumnya sudah disusun sesuai pedoman SIKI terhadap masalah hipertermia yaitu monitoring suhu tubuh sesering mungkin dengan nilai normal (36,5-37,5), mengobservasi tanda-tanda vital, monitoring intake dan output, menganjurkan klien banyak minum, menganjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat, berikan kompres hangat pada lipatan aksila (Kozier, 2011).

Berdasarkan peneliti implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan masalah hipertermia yang dialami oleh kedua partisipan. Adapun perbedaan dalam pemberian terapi pada kedua pasien partisipan yaitu terapi farmakologis. Pada klien 1 diberikan : infus D5 ½ 1100 cc/24 jam, Inj. Cefotaxin 3x300 mg, Inj. Antrain 3x20 mg, Sanmol 3x1 sendok, Bubuk BP 3x1. Sedangkan pada klien 2 diberikan : infus Asering 1500 ml/24 jam, Inj. Ranitidin 2x30 mg, Inj. Antrain 3x30 mg, Inj ondan 2x2 mg, memberikan kompres hangat pada lipatan aksila.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhirnya teramati dengan tujuan atau criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan pada saat terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan (Panwala et al., 2017). Dari hasil studi kasus An.A dan An. D setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pada hari pertama klien An.A ibu klien mengatakan anaknya panas, TD : 118/80 mmHg, N : 120 x/menit, S : 37.9, RR : 20x/menit, pasien nampak lemas, akral hangat, mukosa bibir kering. Sedangkan An. D ibu pasien mengatakan badan anaknya panas, TD : 110/70 mmHg, N : 117 x/menit, S : 37.9, RR : 20x/menit, pasien nampak lemas, Akral hangat, mukosa bibir kering. Pada hari kedua An. A mengatakan badannya sudah tidak panas TD : 120/80 mmHg, N : 94 x/menit, S : 37.8, RR : 20x/menit, pasien nampak lemas,

akral hangat, mukosa bibir kering. Sedangkan An D ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas TD : 120/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 37.9, RR : 19x/menit, akral hangat, mukosa bibir kering. Pada hari ketiga, An. A, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas, TD : 120/80 mmHg, N : 89 x/menit, S : 37.2, RR : 18x/menit, masalah teratasi dan HE. Sedangkan An. D TD : 120/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 37.2, RR : 17x/menit, masalah teratasi dan berikan HE.

Menurut teori (Tim Pokja SLKI, 2019) untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dapat dengan melihat kriteria hasil pada pasien hipertermi: Suhu tubuh menurun hingga normal ($36-37,5^{\circ}\text{C}$), suhu kulit tidak teraba hangat/panas, nadi normal (60-100 x/menit), frekuensi pernafasan normal (16-20 x/menit)

Berdasarkan peneliti mengevaluasi, hasil evaluasi pada An. A dan An D terjadi pada hari terakhir perawatan dan masalah teratasi sebagian karena klien sudah menunjukkan beberapa perubahan pada kriteria hasil menurut SLKI, 2019 yang telah ditetapkan pada intervensi seperti pada partisipan 1 mengatakan sudah tidak panas lagi, suhu tubuh menurun ($37,2^{\circ}\text{C}$), frekuensi pernapasan kembali normal (18x/menit), denyut nadi dalam rentang normal (89x/menit) dan kulit teraba hangat. Sedangkan partisipan 2 mengatakan suhu tubuh menurun ($37,5^{\circ}\text{C}$), klien mengatakan badannya tidak menggigil, frekuensi pernapasan kembali normal (17x/menit), denyut nadi dalam rentang normal (92x/menit) dan kulit teraba hangat.