

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. F	An. Z
Umur	2 Tahun 7 Bulan	8 bulan
Jenis kelamin	Laki – Laki	Laki – Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Pekerjaan	-	-
Alamat	Pandan Krajan, Kemlagi	Sumber Kenanga Gding, Jatirejo
No.RM	150xxx	192xxx
Tanggal MRS	17 April 2022	17 April 2022
Tanggal Pengkajian	18 April 2022	18 April 2022
Diagnosis Masuk	Kejang Demam	Kejang Demam

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 sebelum dibawa ke Rumah Sakit, pasien mengalami kejang dirumah sebanyak 2 kali yaitu pukul 06.00 dan 10.00 dengan durasi < 1 menit. Setelah kejang berhenti pasien menangis dan lemas. Ibu pasien juga mengatakan pada malam harinya sudah demam dan diare selama 3 hari, diare perhari 4 kali. Karena demam tidak kunjung turun ibu pasien membawa pasien ke IGD RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sekitar pukul 17.00, setelah mendapat pertolongan di IGD pasien dibawa ke Ruang Kertawijaya. Saat dilakukan pengkajian pada 18 April 2022 didapatkan hasil suhu 38,4 ⁰ C, diare terjadi 2 kali, dan kejang tidak terjadi.	Ibu pasien mengatakan pasien demam sejak Sabtu 16 April 2022 malam hari dan hanya dilakukan kompres. Pada pagi harinya tanggal 17 April 2022 demam tidak turun dan mengalami kejang 1 kali selama < 1 menit, setelah itu orang tua An. Z membawanya ke puskesmas Jatirejo dan diberikan suntikan penurun panas tetapi demam tidak turun kemudian orangtua An. Z membawanya ke IGD RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo pada 15.00. Saat dilakukan pengkajian pada 18 April 2022 didapatkan hasil Suhu 38,5 ⁰ C dan mengalami kejang 2 kali selama < 1 menit pada 17 April 2022 saat malam hari.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan sebelumnya An.F tidak pernah mengalami kejang dan baru pertama kali dirawat di RS.	Ibu pasien mengatakan sebelumnya An. Z tidak pernah mengalami sakit kejang dan baru pertama kali dirawat di RS.

Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti kejang, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll.	Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti kejang, hepatitis, DM, hipertensi, jantung, dll.
RIWAYAT PERKEMBANGAN YANG LALU		
Prenatal	Ibu pasien mengatakan selama hamil An.F tidak ada keluhan, ibu An.F juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan desa.	Ibu pasien mengatakan selama hamil An.Z tidak ada keluhan, ibu An.Z juga rutin memeriksakan kandungan ke bidan desa.
Natal	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan. BBL : 3000gr	Ibu pasien mengatakan lahir secara normal dengan usia sembilan bulan, BBL: 2700 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.F sudah mendapatkan imunisasi lengkap.	Ibu pasien mengatakan An.Z sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan Klien

Pola Fungsi kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Persepsi Kesehatan	Ibu pasien mengatakan An. F tidak bersemangat dan lemas	Ibu pasien mengatakan An. Z rewel
Pola Nutrisi Metabolisme	Asi: pasien mendapatkan asi sejak lahir sampai umur 1 tahun. Diet Khusus : ibu pasien mengatakan An. F memakan	Asi: pasien mendapatkan asi sejak lahir sampai sekarang Diet Khusus : ibu pasien mengatakan An. Z hanya mengkonsumsi asi

		<p>makanan dari RS dan terkadang makan roti</p> <p>Nafsu makan : baik saat di RS</p> <p>Masalah dengan makan : An. F tidak memiliki alergi makanan</p> <p>Jumlah yang dimakan : 1 hari makan 3 kali, 1 porsi dihabis ½ porsi.</p>	<p>saja tanpa tambahan makanan lainnya</p> <p>Nafsu makan : menurun</p> <p>Masalah dengan makan : An. Z tidak memiliki alergi makanan</p>
	Pola Eliminasi	<p>URI</p> <p>Pasien BAK 3x sehari dengan jumlah kurang lebih 500 cc berwarna kuning</p> <p>ALVI</p> <p>Ibu pasien mengatakan An. F mengalami diare 2 kali.</p>	<p>URI</p> <p>An. Z menggunakan pampers selama 1 hari berganti 3 – 4 kali</p> <p>ALVI</p> <p>Tidak ada masalah saat BAB, sudah BAB satu kali selama di rumah sakit</p>
Pola Aktivitas/Latihan	Kemampuan Motorik	<p>Motorik Halus : An. F mampu menggenggam benda yang ada ditangannya</p> <p>Motorik Kasar : An. F mampu duduk dan bergerak sendiri</p>	<p>Motorik Halus : An. Z mampu menggenggam benda yang ada ditangannya</p> <p>Motorik Kasar : An. Z mampu berdiri dengan berpegangan tangan ibunya</p>
	PERNAFASAN	<p>Tidak ada keluhan saat beraktifitas, tidak ada riwayat penyakit pernafasan.</p>	<p>Tidak ada keluhan saat beraktifitas, tidak ada riwayat penyakit pernafasan.</p>
	SIRKULASI	<p>Keluhan saat beraktifitas: terbatas karena terpasang infus</p> <p>Tidak ada riwayat penyakit jantung.</p>	<p>Keluhan saat beraktifitas: terbatas karena terpasang infus</p> <p>Tidak ada riwayat penyakit jantung</p>
	Pola Istirahat Tidur	<p>Ibu pasien mengatakan An. F tidur siang sekitar pukul 12.00 – 14.00 dan tidur malam pukul 20.00 – 06.00 An. F terkadang terbangun.</p>	<p>Ibu pasien mengatakan An. Z sering tidur saat dirumah sakit bisa tidur 3 – 4 kali.</p>

Pola Kognitif-Persepsi	Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.	Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
Pola Konsep Diri	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak bersemangat seperti sebelum sakit.	Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan sering menangis
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 terhadap sakit : sejak sakit pasien rewel
Pola Seksualitas/Reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki.	Pasien berjenis kelamin laki - laki.
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: 105x/menit Suhu: 38,4°C RR: 24x/menit Ku: Lemas BB: 10 Kg	TTV Nadi: 119x/menit Suhu: 38,5°C RR : 50x/menit Ku: Lemas BB: 8 Kg
Head To Toe			
Kepala dan Leher		Rambut: Bersih, hitam Mata: Konjungtiva merah muda, sklera: Putih, Pupil: isokor	Rambut: Bersih, hitam Mata: Konjungtiva merah muda, sklera: Putih, Pupil: isokor

		Gigi dan mulut: bersih, mukosa bibir kering Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Gigi dan mulut: bersih, mukosa bibir kering Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Pernafasan	Frekuensi nafas: 24x/menit Bunyi pernafasan: vesikuler Tidak ada pengguna otot bantu nafas Batuk pilek tidak ada	Frekuensi nafas: 50x/menit Bunyi pernafasan: vesikuler Tidak ada pengguna otot bantu nafas Batuk sudah 2 hari
	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, bising usus 12x/menit Auskultasi: bising usus 20x/menit	Inspaksi: Tidak ada benjolan di abdomen. Palpasi: Tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan. Perkusi: Bunyi timpani, bising usus 12x/menit Auskultasi: bising usus 12x/menit
	Ekstremitas	Turgor kulit: pucat Kulit teraba panas CRT < 2 detik Warna kemerahan karena demam Varises : tidak ada Oedem :tidak ada	Turgor kulit: pucat Kulit teraba panas CRT < 2 detik Warna kemerahan karena demam 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	17 April 2022	Hemoglobin	12,2 g/dl	10,8 – 15,50
		Hematokrit	34,4 %	35,0 – 43,0
		Trombosit	279 10 ³ /uL	217 – 497
		Leukosit	7,96 10 ³ /uL	5,00 – 15,50
Klien 2	17 April 2022	Hemoglobin	12,5 g/dl	10,8 – 15,50
		Hematokrit	33,1 %	35,0 – 43,0
		Trombosit	427 10 ³ /uL	217 – 497
		Leukosit	9,60 10 ³ /uL	5,00 – 15,50

6. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam - Inf Paracetamol 3 x 150 mg - Inj Antrain 4 x 100 mg - Inj Phenitoin 3 x 25 mg - Inj Ranitidin 2 x 10 mg - Inj Diazepam 3 mg (<i>Jika Kejang</i>) PO : <ul style="list-style-type: none"> - Lacto B 2 x 1 - Zinc Syrup 1 x 2 cc 	<ul style="list-style-type: none"> - D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam - Inf Paracetamol 100 mg / 8 jam - Inj Diazepam 2,5 mg (<i>Jika Kejang</i>) - Inj Phenitoin 3 x 15 mg - Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg PO : <ul style="list-style-type: none"> - Acetylcysteine 2x50 mg - Cetirizine 1 x 2,5 mg

4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam DO : TTV : <ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 105x/menit - Suhu: 38,4°C 	Demam ↓ Aktivitas otot meningkat ↓ Metabolisme meningkat	Hipertermia

<ul style="list-style-type: none"> - RR: 24x/menit <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u : Lemas - Pasien tampak tidak bersemangat - Akral : panas - Warna kulit kemerahan 	<p>↓</p> <p>Kejang</p>	
Klien 2		
<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan pada malam hari terjadi kejang 2x selama < 1 menit</p> <p>DO : TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 119x/menit - Suhu: 38,5°C - RR : 50x/menit <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u : Lemas - Pasien tampak rewel - Akral : panas - Warna kulit kemerahan 	<p>Demam</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas otot meningkat</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kejang</p>	<p>Hipertermia</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus yang ditandai dengan ibu mengatakan badan anaknya panas, suhu tubuh diatas nilai normal 38,4°C, akral panas, warna kulit kemerahan, keadaan pasien lemas dan tidak bersemangat.</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus yang ditandai dengan ibu mengatakan badan anaknya panas, suhu tubuh diatas nilai normal 38,5°C, akral panas, warna kulit kemerahan, keadaan pasien lemas dan rewel</p>

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun (5) - Kulit merah menurun (5) - Kejang menurun (5) - Suhu tubuh membaik (5) (L.14134)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

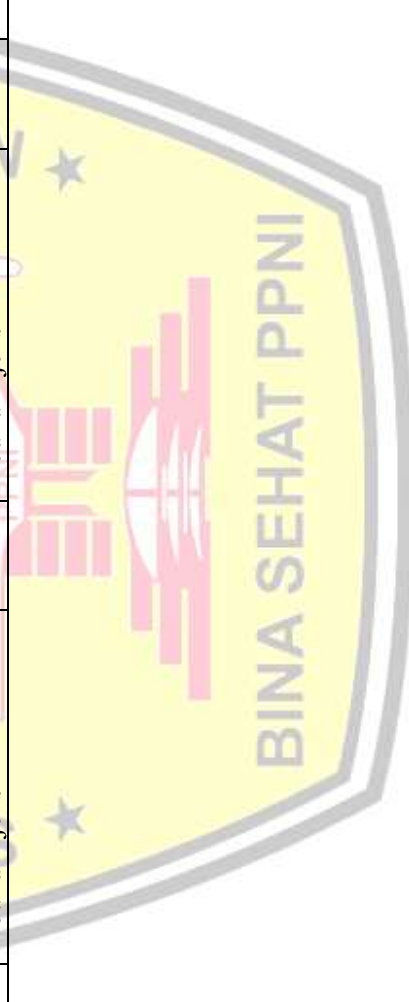
Diagnosa Keperawatan		Implementasi Keperawatan			
		Klien 1			
		18 April 2022	19 April 2022	20 April 2022	
Hipertermia	08.00	<p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil : Nadi: 105x/menit Suhu: 38,4°C RR: 24x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p> <p>Hasil : pagi hari makan 1 porsi bubur hanya dihabiskan ½ porsi, minum air dan susu, BAK setelah bangun tidur 1x berwarna kuning</p>	<p>08.00</p> <p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil : Nadi: 111x/menit Suhu: 38,1°C RR: 26x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p> <p>Hasil : pagi hari makan 1 porsi bubur hanya dihabiskan ½ porsi, roti, minum air dan susu, BAK setelah bangun tidur 1x berwarna kuning dan tidak diare.</p>	<p>08.00</p> <p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan panasnya sudah turun</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil : Nadi: 108x/menit Suhu: 36,9°C RR: 24x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p> <p>Hasil : pagi hari makan 1 bubur hanya dihabiskan ½ porsi, roti, makanan ringan, minum air dan susu, BAK setelah bangun tidur 1x berwarna kuning.</p>	
		08.15			

	<p>dan diare 2x encer, tidak ada ampas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat pada lipatan <p>Hasil : setelah dilakukan kompres ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun, saat dicek suhu 37,9°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik <p>Hasil : ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan kompres saat suhu tubuh naik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan selimut dan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat <p>Hasil : ibu pasien mengerti penjelasan dan melakukannya</p>	08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat pada lipatan <p>Hasil : setelah dilakukan kompres ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun, saat dicek suhu 37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik <p>Hasil : ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan kompres saat suhu tubuh naik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan selimut dan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat <p>Hasil : ibu pasien mengerti penjelasan dan melakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim medis 	09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik <p>Hasil : ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan kompres saat suhu tubuh naik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim medis <p>Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam</p> <p>Inf Paracetamol 3x150 mg</p> <p>Inj Antrain 4 x 100 mg</p> <p>Inj Phenitoin 3 x 25 mg</p> <p>Inj Ranitidin 2x10mg</p> <p>Lacto B 2x1</p> <p>Zinc syrup 1x2cc</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>
08.30		08.30		09.00	
09.00		09.00			

			<p>- Berkolaborasi dengan tim medis</p> <p>Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam</p> <p>Inf Paracetamol 3x150 mg</p> <p>Inj Antrain 4 x 100 mg</p> <p>Inj Phenitoin 3 x 25 mg</p> <p>Inj Ranitidin 2x10mg</p> <p>Lacto B 2x1</p> <p>Zinc syrup 1x2cc</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>	<p>Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam</p> <p>Inf Paracetamol 3x150 mg</p> <p>Inj Antrain 4 x 100 mg</p> <p>Inj Phenitoin 3 x 25 mg</p> <p>Inj Ranitidin 2x10mg</p> <p>Lacto B 2x1</p> <p>Zinc syrup 1x2cc</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>	
			Klien 2		
08.00	<p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan anaknya masih panas</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>Nadi: 119x/menit</p> <p>Suhu: 38,5°C</p> <p>RR : 50x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p>	08.00	<p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan panas menurun</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>Nadi: 122x/menit</p> <p>Suhu: 37,6°C</p> <p>RR : 48x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p>	08.00	<p>- Memeriksa suhu tubuh</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan anaknya tidak panas</p> <p>- Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>Nadi: 120x/menit</p> <p>Suhu: 36,9°C</p> <p>RR : 50x/menit</p> <p>- Memantau intake dan output</p>
08.15	<p>- Memantau intake dan output</p>	08.15	<p>- Memantau intake dan output</p>	08.15	<p>- Memantau intake dan output</p>

	08.30	<p>Hasil : An. Z hanya minum asi saja tanpa tambahan makanan lainnya, menggunakan pampers sehari bisa ganti 3 – 4 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat pada lipatan <p>Hasil : setelah dilakukan kompres ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun, saat dicek suhu 38,1°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik 	08.30	<p>Hasil : An. Z hanya minum asi saja tanpa tambahan makanan lainnya, menggunakan pampers sehari bisa ganti 3 – 4 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat pada lipatan <p>Hasil : setelah dilakukan kompres ibu pasien mengatakan panasnya sedikit menurun, saat dicek suhu 36,9°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik <p>Hasil : ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan kompres saat suhu tubuh naik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan selimut dan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat 	09.00	<p>Hasil : An. Z hanya minum asi saja tanpa tambahan makanan lainnya, menggunakan pampers sehari bisa ganti 3 – 4 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan kompres hangat saat suhu tubuh naik <p>Hasil : ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan kompres saat suhu tubuh naik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim medis <p>D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam Inf Paracetamol 100 mg / 8 jam Inj Phenitoin 3 x 15 mg Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg</p> <p>Acetylcysteine 2x50 mg Cetirizine 1 x 2,5 mg</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan</p>
--	-------	---	-------	--	-------	--

	09.00	<p>Hasil : ibu pasien mengerti penjelasan dan melakukannya</p> <p>- Berkolaborasi dengan tim medis D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam Inf Paracetamol 100 mg / 8 jam Inj Phenitoin 3 x 15 mg Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg Acetylcysteine 2x50 mg Cetirizine 1 x 2,5 mg</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>	09.00	<p>Hasil : ibu pasien mengerti penjelasan dan melakukannya</p> <p>- Berkolaborasi dengan tim medis D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam Inf Paracetamol 100 mg / 8 jam Inj Phenitoin 3 x 15 mg Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg Acetylcysteine 2x50 mg Cetirizine 1 x 2,5 mg</p> <p>Hasil : obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>		<p>didokumentasikan pada buku injeksi</p>
--	-------	--	-------	--	--	---



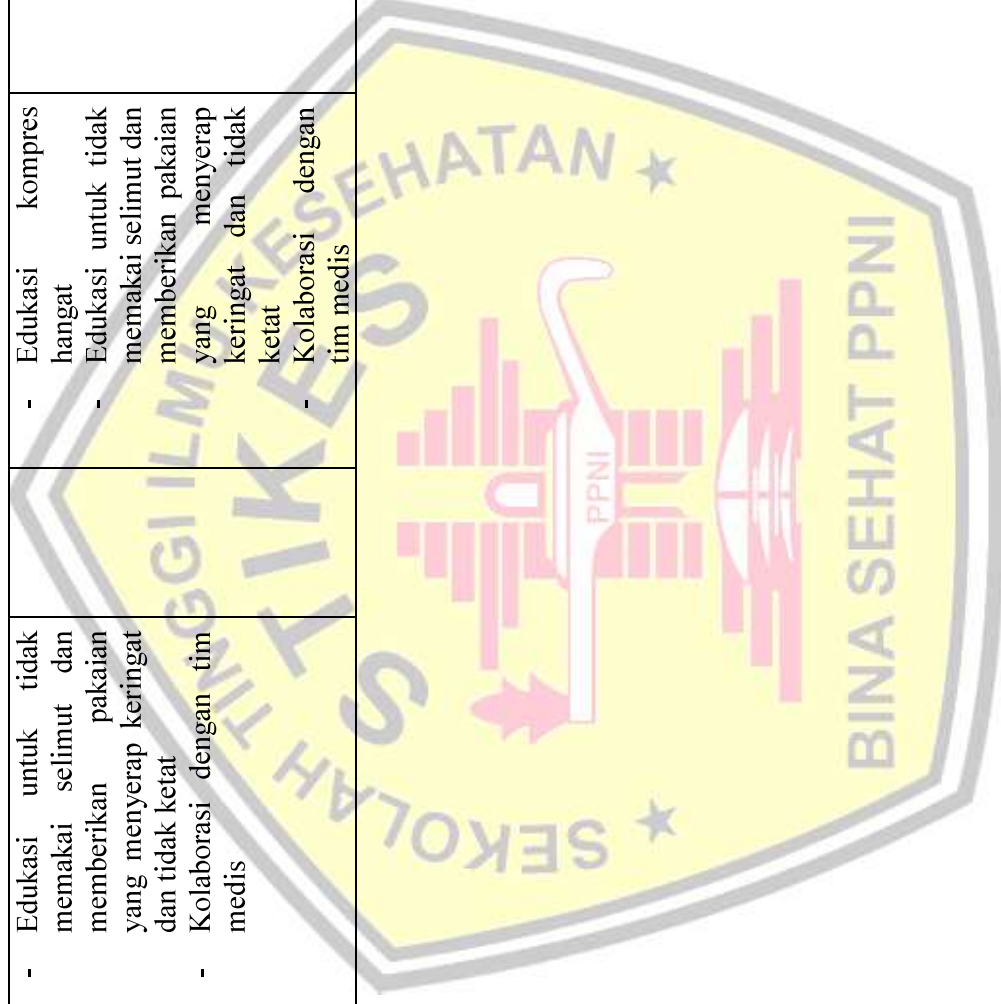
4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Evaluasi Hari Ke - 1	Tanggal/ Jam	Evaluasi Hari Ke - 2	Tanggal /Jam	Evaluasi Hari Ke - 3
	Klien 1					
Hipertermia	18 April 2022 13.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya panas dan diare 2x encer dan tidak berampas</p> <p>O : - GCS 456 - Nadi: 105x/menit - Suhu: 37,9°C - RR: 24x/menit - Akral panas - Pasien nampak lemas dan tidak bersemangat - Mukosa bibir kering - Kulit Nampak kemerahan</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi TTV - Mengobservasi intake dan output - Berikan kompres hangat - Edukasi kompres hangat</p>	19 April 2022 13.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih panas dan sudah tidak diare</p> <p>O : - GCS 456 - Nadi: 111x/menit - Suhu: 37,5°C - RR: 26x/menit - Akral hangat - Pasien nampak lemas dan tidak bersemangat - Mukosa bibir kering - Kulit Nampak kemerahan</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi TTV - Mengobservasi intake dan output</p>	20 April 2022 13.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan panas anaknya menurun dan tidak diare</p> <p>O : - GCS 456 - Nadi: 108x/menit - Suhu: 36,9°C - RR: 24x/menit - Akral dingin - Pasien sedikit bersemangat - Mukosa bibir kering - Kemerahan pada kulit berkurang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan Berikan HE : - Edukasi kompres hangat - Edukasi untuk tidak menggunakan slimut</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi untuk tidak memakai selimut dan memberikan pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat - Kolaborasi dengan tim medis 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi hangat - Kolaborasi dengan tim medis 	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">Klien 2</p>
18 April 2022 13.00	S : Ibu pasien mengatakan anaknya panas dan semalam kejang 2x O : - Nadi: 119x/menit - Suhu: 38,5°C - RR : 50x/menit - Akral panas - Pasien nampak lemas dan rewel - Mukosa bibir kering - Kulit Nampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi intake dan output - Berikan kompres hangat - Edukasi kompres hangat	19 April 2022 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kompres hangat - Kolaborasi dengan tim medis 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kompres hangat - Kolaborasi dengan tim medis 	S : Ibu pasien mengatakan panasnya turun O : - Nadi: 122x/menit - Suhu: 36,9°C - RR : 48x/menit - Akral hangat - Pasien nampak lemas dan rewel - Mukosa bibir kering - Kemerahan kulit menurun A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Mengobservasi TTV - Mengobservasi intake dan output - Berikan kompres hangat	20 April 2022 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kompres hangat - Kolaborasi dengan tim medis 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kompres hangat - Kolaborasi dengan tim medis 	S : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak panas O : - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,9°C - RR : 50x/menit - Akral dingin - Pasien nampak tersenyum - Mukosa bibir kering - Kemerahan kulit tidak ada A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Berikan HE - Edukasi kompres hangat - Edukasi untuk tidak memakai selimut dan memberikan pakaian

		<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi untuk tidak memakai selimut dan memberikan pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat - Kolaborasi dengan tim medis 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kompres hangat - Edukasi untuk tidak memakai selimut dan memberikan pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat - Kolaborasi dengan tim medis 	<ul style="list-style-type: none"> - yang menyerap keringat dan tidak ketat - Kolaborasi dengan tim medis
--	--	--	--	---



4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Menurut tinjauan pustaka pada anak kejang demam, sebagian besar sering terjadi pada anak-anak umur 6 bulan sampai dengan 5 tahun, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin, sedangkan menurut tinjauan kasus terdapat persamaan yakni, klien seorang anak laki – laki, klien 1 berusia 2 tahun 7 bulan dan klien 2 berusia 8 bulan.

Anak dengan kejang demam biasanya tampak demam tinggi dengan suhu hingga 38°C dan anak tampak lemah, sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan hal yang sama yaitu klien demam tinggi pada klien 1 dengan suhu $38,4^{\circ}\text{C}$ dan klien 2 dengan suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ dan klien tampak lemah. Sehingga terdapat persamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terhadap keluhan utama pada kejang demam. Menurut peneliti penyebab terjadinya kejang pada pasien adalah demam itu sendiri. Suhu tubuh saat kejang demam berulang sangat bervariasi, namun sangat bermakna dalam kejadian kejang demam berulang (Gunawan, 2018). Rata-rata suhu saat kejang demam berulang yaitu $38,4^{\circ}\text{C}$ yang berarti sebagian besar subjek dengan kejang demam berulang memiliki suhu saat kejang $< 38,5^{\circ}\text{C}$.

Anak yang menderita kejang demam didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai kejang, kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk,

pilek, sedangkan hasil dari tinjauan kasus diperoleh klien 1 mengalami demam tinggi disertai kejang dan diare sedangkan pada klien 2 mengalami demam tinggi disertai kejang dan batuk pilek. Sehingga terdapat perbedaan pada riwayat penyakit kejang demam pada anak. Menurut penulis tidak semua anak dengan kejang demam disertai dengan batuk, pilek dan juga diare. Demam kemungkinan disebabkan oleh proses infeksi yang terjadi didalam tubuh atau bahkan tanpa sebab yang jelas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seiabudi (2018) menunjukkan bahwa sebelum kejang 44 % anak mengalami batuk pilek, 44% panas tanpa sebab yang jelas 11% untuk anak dengan diare serta 1% anak mengalami morbili sebelum kejang.

Pada tinjauan kasus anak tidak pernah mengalami kejang dan keluarga tidak pernah kejang waktu kecil dulu. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Dewanti dkk menunjukkan usia anak <12 bulan saat pertama kali mengalami kejang demam mempunyai kemungkinan 2,73 kali lebih besar untuk mengalami rekuensi daripada anak berusia . 12 bulan saat kejang demam pertama kali.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada pemeriksaan tanda – tanda vital yang berbeda. Klien 1 didapatkan hasil nadi: 105x/menit, suhu: 38,4°C, Rr: 24x/menit, Ku: lemas dan klien 2 didapatkan hasil nadi: 119x/menit, suhu: 38,5°C, Rr : 50x/menit, Ku: lemas. Dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara bersama – sama yaitu pada tanggal 17 April 2022 didapatkan hasil pada klien 1 Hemoglobin : 12,2g/dl, Hematokrit : 34,4%, Trombosit : 279 10³/uL dan Leukosit : 7,96 10³/uL. Sedangkan pada

klien 2 Hemoglobin : 12,2g/dl, Hematokrit : 33,1%, Trombosit : 427 10^3 /uL dan Leukosit : 9,60 10^3 /uL.

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. Kejadian ini terjadi saat tubuh mengalami kenaikan suhu antara 38- 38,9⁰C, yang disebabkan karena adanya infeksi pada jaringan ekstrakranial seperti tonsillitis, otitis media akut dan bronchitis (Adhar, 2016). 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) (Nugroho, 2011).

Dari pembahasan pengkajian dari fakta yang sudah dikeluhkan oleh klien tidak jauh beda dengan teori yang ada sehingga peneliti menyimpulkan bahwa klien mengalami hipertermia dengan tanda gejala mayor dan minor yaitu mengalami suhu tubuh diatas nilai normal, kulit kemerahan, kulit terasa hangat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di susun pada asuhan keperawatan yaitu Hipertermia. Pada klien 1 hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus yang ditandai dengan ibu mengatakan badan anaknya panas, suhu tubuh diatas nilai normal 38,4⁰C, akral hangat, warna kulit kemerahan, keadaan pasien lemas dan tidak bersemangat. Sedangkan pada klien 2 hipertermia

berhubungan dengan proses infeksi virus yang ditandai dengan ibu mengatakan badan anaknya panas, suhu tubuh diatas nilai normal $38,5^{\circ}\text{C}$, akral hangat, warna kulit kemerahan, keadaan pasien lemas dan rewel.

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, dan kulit terasa hangat. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi ini adalah hipertermi pada Proses infeksi.

Menurut peneliti tanda gejala pasien dengan hipertermia sudah sesuai dengan teori dan fakta yang ada yaitu pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada pemeriksaan tanda – tanda vital yang berbeda. Klien 1 didapatkan hasil nadi: 105x/menit, suhu: $38,4^{\circ}\text{C}$, Rr: 24x/menit, Ku: lemas dan klien 2 didapatkan hasil nadi: 119x/menit, suhu: $38,5^{\circ}\text{C}$, Rr : 50x/menit, Ku: lemas. Dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara bersama – sama yaitu pada tanggal 17 April 2022 didapatkan hasil pada klien 1 Hemoglobin : 12,2g/dl, Hematokrit : 34,4%, Trombosit : $279 \cdot 10^3/\text{uL}$ dan Leukosit : $7,96 \cdot 10^3/\text{uL}$. Sedangkang pada klien 2 Hemoglobin : 12,2g/dl, Hematokrit : 33,1%, Trombosit : $427 \cdot 10^3/\text{uL}$ dan Leukosit : $9,60 \cdot 10^3/\text{uL}$. Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Kejang Demam yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

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. F dan An. Z dengan tujuan setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun dan suhu tubuh membaik. (Tim Pokja SLKI, 2019)

Berdasarkan teori rencana keperawatan yang telah diberikan pada klien Kejang Demam dengan masalah hipertermi adalah dengan adalah monitor suhu tubuh 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 memakai pakaian yang menyerap keringat untuk menghindari penguapan yang berlebihan dari suhu tubuh yang, hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat agar mempercepat penyembuhan klien. 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)

Intervensi yang telah diberikan kepada An. A dan An. Q mendapatkan hasil setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 suhu tubuh sudah dalam batas normal pada hari kedua An. A 37.8oC sedangkan An.Q 37.9, kulit tidak teraba hangat, dan nadi An. A : 94 x/menit dan An Q : 92 x/menit dalam batas normal pada hari kedua. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada An. A dan An Q tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, implementasi yang dilakukan pada klien tidak ada kesenjangan karena peneliti menggunakan implementasi yang sama dengan tinjauan pustaka, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan yang nyata dilakukan ke klien.

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, memonitor warna kulit dan suhu tubuh serta kolaborasi dalam pemberian obat.

Pada klien 1 yaitu mengobservasi tanda – tanda vital (Nadi: 105x/menit, Suhu: 38,4°C, RR: 24x/menit), memantau intake dan output pada pagi hari makan 1 porsi bubur hanya dihabiskan ½ porsi, minum air dan susu, BAK setelah bangun tidur 1x berwarna kuning dan diare 2x encer, tidak ada ampas. Memberikan kompres hangat pada lipatan axila yang setelah dikompres suhu turun menjadi 37,9⁰C, menganjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam, Inf Paracetamol 3 x 150 mg, Inj Antrain 4 x 100 mg, Inj Phenitoin 3 x 25 mg, Inj Ranitidin 2 x 10 mg , Lacto B 2 x 1, Zinc Syrup 1 x 2 cc

Sedangkan pada klien 2 dilakukan tindakan yang sama yaitu mengobservasi tanda – tanda vital (Nadi: 119x/menit, Suhu: 38,5°C, RR : 50x/menit), memantau intake dan output An. Z hanya minum asi saja tanpa tambahan makanan lainnya, menggunakan pampers sehari bisa ganti 3 – 4 kali. Memberikan kompres hangat pada lipatan axila yang setelah dikompres suhu turun menjadi 38,1⁰C, menganjurkan klien memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam, Inf Paracetamol 100 mg / 8

jam, Inj Phenitoin 3 x 15 mg, Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg, Acetylcysteine 2x50 mg, Cetirizine 1 x 2,5 mg.

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 memakai pakaian yang menyerap keringat dan hindari penggunaan selimut, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat, berikan kompres hangat pada lipatan aksila (Kozier, 2011).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan masalah hipertermia yang dialami oleh kedua klien. Adapun perbedaan dalam pemberian terapi pada kedua pasien partisipan yaitu terapi farmakologis. Untuk klien 1 diberikan Inf Kaen 3B 1000 cc / 24 jam, Inf Paracetamol 3 x 150 mg, Inj Antrain 4 x 100 mg, Inj Phenitoin 3 x 25 mg, Inj Ranitidin 2 x 10 mg , Lacto B 2 x 1, Zinc Syrup 1 x 2 cc. sedangkan pada klien 2 diberikan D5 ¼ Ns 500 cc / 24 jam, Inf Paracetamol 100 mg / 8 jam, Inj Phenitoin 3 x 15 mg, Inj Ceftriaxone 2 x 250 mg, Acetylcysteine 2x50 mg, Cetirizine 1 x 2,5 mg. sedangkan untuk tindakan non farmakologis diberikan tindakan yang sama

yaitu memberikan kompres hangat pada lipatan aksila yang memiliki hasil panas turun meskipun hanya sedikit.

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).

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada hari pertama 17 April 2022 pada klien 1 An. F ibu pasien mengatakan anaknya panas dan diare 2x encer dan tidak berampas, GCS 456, Nadi: 105x/menit, Suhu: 37,9°C, RR: 24x/menit, skral hangat, pasien nampak lemas dan tidak bersemangat, mukosa bibir kering dan kulit Nampak kemerahan. Sedangkan pada klien 2 An. Z Ibu pasien mengatakan anaknya panas dan semalam kejang 2x , Nadi: 119x/menit, Suhu: 38,5°C, RR : 50x/menit, akral hangat , pasien nampak lemas dan rewel, mukosa bibir kering dan kulit Nampak kemerahan.

Pada hari kedua 18 April 2022 pada klien 1 An. F ibu pasien mengatakan anaknya masih panas dan sudah tidak diare, GCS 456, Nadi: 111x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 26x/menit, akral hangat, pasien nampak lemas dan tidak bersemangat, mukosa bibir kering dan kulit nampak kemerahan. Sedangkan pada klien 2 An. Z ibu pasien mengatakan panasnya turun, nadi:

122x/menit, suhu: 36,9°C, RR : 48x/menit, akral hangat, pasien nampak lemas dan rewel, mukosa bibir kering dan kemerahan kulit menurun.

Pada hari terakhir yaitu hari ke 3 19 April 2022 pada klien 1 An. Z ibu pasien mengatakan panas anaknya menurun dan tidak diare, GCS 4/5, nadi: 108x/menit, suhu: 36,9°C, RR: 24x/menit, akral dingin, pasien sedikit bersemangat, mukosa bibir kering dan kemerahan pada kulit berkurang. Sedangkan pada klien 2 An. F ibu pasien mengatakan anaknya tidak panas, nadi: 120x/menit, suhu: 36,9°C, RR : 50x/menit, akral dingin, pasien nampak tersenyum, mukosa bibir kering dan kemerahan kulit tidak ada.

Menurut teori (Tim Pokja SLKI, 2019) untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dapat dengan melihat kriteria hasil pada pasien hipertermi: menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun dan suhu tubuh membaik.

Dari fakta dan teori yang ada peneliti dapat mengevaluasi dengan hasil evaluasi pada An. F dan An. Z pada hari terakhir perawatan dan masalah teratasi sebagian karena klien sudah menunjukkan beberapa perubahan pada kriteria hasil sesuai dengan intervensi dan dapat diimplementasikan secara langsung. Seperti pada kedua klien yang mempunyai persamaan sudah tidak panas lagi, suhu tubuh membaik (36,9°C).