

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hari/ tanggal : Selasa, 21 Januari 2025

Jam : 15.00 Wib

B. Identitas

1. Pasien

An. A, berusia 8 tahun dengan jenis kelamin perempuan asal Cangkringan, Sleman, dirawat di rumah sakit sejak 20 Januari 2025 dengan diagnosa observasi demam dan dugaan apendisitis. pasien beragama Islam, bersuku Jawa, dan masih bersekolah di tingkat SD. Penanggung jawabnya adalah ayahnya, Tn. W, seorang pria berusia 42 tahun yang bekerja di sektor swasta. Tn. W juga beragama Islam, berpendidikan SMA, dan tinggal di Cangkringan. Data pasien tercatat dalam rekam medis dengan nomor 4817xx.

Pasien berada dalam kondisi umum sakit sedang dengan tingkat kesadaran compos mentis (E4V5M6). Tidak terdapat riwayat alergi yang diketahui. Secara fisik, hasil pengkajian pasien didapatkan sebagai berikut: BB: 20 kg, Tb: 117 cm, LILA: 19 cm, IMT: 14,54 (status gizi yang baik). TTV Suhu: 37,8°C, nadi 123x/menit, pernapasan 24x/menit, dan SpO₂: 98%.

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan utama

(Anak mengatakan dingin, sakit perut bagian kanan bawah, dan merasa lemas. Ibu pasien mengatakan anak mulai demam lagi dan mengeluh nyeri di bagian perut kanan bawah, dan juga pasien merasa mual namun tidak muntah saat makan)

2) Lama Keluhan

Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak malam minggu. Pasien sebelumnya sudah diberikan obat paracetamol dan kompres hangat pada dahi saat dirumah, namun demam masih naik turun, ibu pasien kemudian mengantarkan ke puskesmas cangkringan, diberikan obat paracetamol dan anti nyeri, namun pada hari Senin 20 Januari 2025 badan pasien panas, sehingga keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Sleman.

3) Faktor pencetus

(Ibu pasien mengatakan tiba-tiba anaknya demam badan hangat dan menggigil, tidak ada faktor pencetus lainnya.)

4) Faktor yang memperberat (tidak ada faktor yang memperberat, demam dan nyeri perutnya tiba-tiba muncul).

5) Pengobatan yang telah diperoleh

(Ibu pasien mengatakan sebelumnya sudah diberikan obat paracetamol dan dicoba kompres saat di rumah, namun tetap tidak turun demamnya)

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1) Riwayat penyakit

(Ibu pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami sakit yang sama, hanya saja saat usia 6 tahun pasien pernah mengalami tipes, dan pasien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan)

2) Obat-obatan (tidak ada obat-obatan rutin yang dikonsumsi)

c. Riwayat Immunisasi (ibu pasien mengatakan imunisasi lengkap)

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

- Pemeriksaan antropometri (BB : 20kg, TB : 117cm, Lla : 19cm)

Aspek perkembangan (secara singkat)

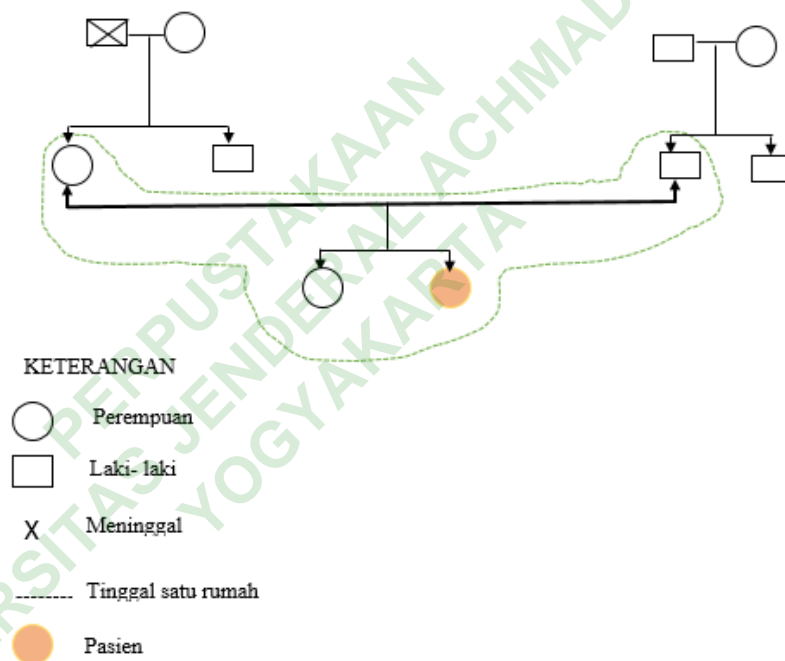
- Personal sosial : baik, anak tampak tidak menangis saat perawat datang

- Motorik halus : anak dapat menggerakkan pergelangan tangan dengan baik, anak dapat mengoperasikan hp dengan tangannya, anak dapat mewarnai dengan baik.
- Motorik kasar : anak dapat menggerakkan seluruh anggota badan dengan baik
- Bahasa : bahas yang digunakan anak Indonesia dan jawa, namun lebih sering bahasa Indonesia.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

(Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga)

GENOGRAM



D. Pengkajian persistem

1. Pernapasan

Pasien bernapas spontan tidak menggunakan alat bantu, dengan frekuensi pernapasan sebanyak 24x/menit, tidak terdapat bunyi wheezing ataupun ronkhi, dan tidak ditemukan masalah lain pada sistem pernapasan pada pasien.

2. Kardiovaskuler

Bunyi jantung pada pasien normal, dengan frekuensi nadi sebanyak 123x/menit. Tidak terdapat perdarahan, ekstremitas hangat dan tidak terdapat edema. Terpasang infus di lengan kanan dengan cairan infus Ringer laktat jumlah tetesan 50cc/jam.

3. Gastrointestinal

Berat badan pasien saat ini yaitu 20kg, pasien mengkonsumsi air putih sehari \pm 1200cc, selama sakit pasien makan di suapi, namun sebelum sakit pasien dapat makan sendiri dengan frekuensi makan 3x/sehari, namun nafsu makan pasien selama sakit berkurang. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil : tak tampak adanya luka ataupun lesi, dengan bising usus 20x/menit, terdapat nyeri tekan bagian kanan bawah, dan bunyi timpani di setiap kuadran.

4. Neurosensori

Tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15. Lingkar kepala pasien adalah 51cm, pupil isokor, dan tidak terdapat kejang.

5. Integumen

Pasien tampak pucat, suhu dan akral teraba hangat, dengan trugor elastis. Kebersihan kepala dan mata baik, tidak terdapat sekret.

6. Reproduksi

Pasien belum mengalami menstruasi, area vagina bersih dan tidak terpadang kateter urine.

E. Pengkajian aspek fisik-biologis

1. Pola nutrisi

Sebelum sakit, pasien memiliki pola makan teratur dan baik, bahkan lebih dari tiga kali sehari. Namun, sejak sakit, nafsu makannya menurun, sehingga hanya makan tiga kali sehari dan $\frac{1}{2}$ porsi. Berat badan pasien 20 kg dengan tinggi 117 cm, dan tetap stabil dalam satu bulan terakhir.

2. Pola eliminasi

a. Eliminasi bowel

Pasien buang air besar sekali sehari tanpa pencahar, dengan waktu bervariasi. Tidak ada gangguan eliminasi bowel.

b. Eliminasi bladder

Pasien buang air kecil 4-6x sehari, tidak ada gangguan pada eliminasi bladder.

3. Pola aktivitas dan latihan

Pasien belum bekerja dan tidak memiliki rutinitas olahraga. Tidak menggunakan alat bantu, dengan frekuensi aktivitas fisik yang tidak tercatat. Kemampuan gerak sendi (ROM) dapat bersifat pasif atau aktif, sementara ambulasi dilakukan secara mandiri dan dibantu.

4. Pola tidur dan istirahat

Pasien tidur sekitar 7 jam, dengan atau tanpa tidur siang. Tidak ada kesulitan tidur, namun mungkin mengalami gangguan di rumah sakit.

5. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : mandiri

Selama sakit : dibantu

6. Aspek intelektual-psikososial-spiritual

- Aspek mental : pasien terlihat gelisah namun pasien tidak menangis,
- Aspek Intelektual : ibu pasien mengatakan saat pertama demam sempat dilakukan kompres air hangat di rumah dan segera membawa ke rs
- Aspek Sosial : hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga baik.
- Aspek Spiritual : pasien dan keluarga beragama islam

7. Aspek lingkungan fisik

Ibu pasien mengatakan dilingkungan tidak ada tetangga yang mengalami sakit yang sama

F. Hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal 21/01/2025

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	11,3 g/dl	12.00-15.00 g/dl
Hematokrit	33.00 vol%	35.00-49.00 vol%
Leukosit	4,8 ribu/dl	4.5-11.5 ribu/ul
Eritrosit	4,16 juta/dl	4,7-6,1 juta/dl
Trombosit	246 ribu/dl	150-450 ribu/ul
Ureum	20.0 mg/dl	10-50 mg/dl
Kreatinin	0.67 mg/dl	0,7-1,2 mg/dl

G. Terapi obat yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
21/01/2025	Ringer laktat	Iv	50 cc/j	Mengganti cairan tubuh
22/01/2025	Paracetamol	Iv	200mg (bila suhu diatas 37,5)	Menurunkan demam dan nyeri
	Ceftriaxone	Iv	2x500mg	Sebagai antibiotik
	Metronidazole	Iv	200mg/8jam	Sebagai antibiotik
	Ketorolac	Iv	15mg	Mengurangi nyeri dan mual
	Ondansentron	Iv	-	Untuk mengatasi mual

H. Analisis Data

No.	Data fokus	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan anaknya demam, pasien juga mengatakan dingin sedikit menggigil <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kedinginan, - Suhu pasien 37,8c - Akral teraba hangat - Pasien tampak pucat - Pasien terdiagnosa observasi febris, dan appendicitis 	Hipertemia	Proses penyakit


I. Diagnosa keperawatan


1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh dingin dan menggigil, akral teraba hangat, tampak pucat, suhu 37,8c pasien terdiagnosa observasi febris dan appendicitis.

J. Rencana keperawatan

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi																					
1.	Hipertermia b.d proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 2x8 jam, diharapkan masalah Termoregulasi L.14134 dapat membaik, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	Indikator	A	T	Menggigil	3	5	Kulit merah	3	5	Pucat	3	5	Indikator	A	T	Suhu tubuh	3	5	Suhu kulit	3	5	<p>Manajemen hipertermia I.15506</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Lakukan kompres <i>water tepid sponge</i> berdasarkan EBN - Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Edukasi cara pemberian <i>water tepid sponge</i> berdasarkan EBN <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit iv jika perlu.
Indikator	A	T																						
Menggigil	3	5																						
Kulit merah	3	5																						
Pucat	3	5																						
Indikator	A	T																						
Suhu tubuh	3	5																						
Suhu kulit	3	5																						

K. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Hipertermia b.d proses penyakit	HARI KE 1		
	21/01/2025 15.30 <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (proses penyakit, karena pasien diagnosa apendisitis) - Memonitor suhu tubuh (37.4c + pasien tampak pucat) 17.00	21/01/2025 20.00 S <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan sudah tidak demam O <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak masih sedikit pucat, akral teraba dingin, pasien tidak menggigil, suhu 	 Ferra

	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu kembali (37,8c, akral hangat) - Membantu melonggarkan pakaian pasien - Menganjurkan pasien banyak minum air putih - Melakukan dan mengajarkan terapi <i>water tepid sponge</i> selama 10 menit (suhu : 36,9C) <p>19.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor suhu tubuh pasien (36,8c, pucat pada pasien berkurang) 	<p>36,8c, kulit masih tampak merah</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="906 383 1217 573"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>C</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi, monitor termoregulasi 	Indikator	A	C	T	Menggigil	3	5	5	Kulit merah	3	3	5	Pucat	3	4	5	Suhu tubuh	3	5	5	Suhu kulit	3	5	5	
Indikator	A	C	T																								
Menggigil	3	5	5																								
Kulit merah	3	3	5																								
Pucat	3	4	5																								
Suhu tubuh	3	5	5																								
Suhu kulit	3	5	5																								
HARI KE 2																											
	<p>22/01/2025</p> <p>20.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor suhu tubuh (36,9c) - memonitor cairan (ibu pasien mengatakan anaknya minum banyak, dan BAK juga banyak) <p>21.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor suhu tubuh (37,6c, akral panas) - melakukan dan mengajarkan kembali terapi <i>water tepid sponge</i> (setelah dilakukan kompres suhu tubuh 36,8c) <p>21.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor suhu setelah dilakukan kompres (36,6c, akral dingin) 	<p>22/01/2025</p> <p>22.30</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam, dan tidak menggigil <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tertidur, akral dingin, suhu tubuh 36,6c, pasien tidak tampak pucat, kulit merah berkurang. <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi <table border="1" data-bbox="906 1335 1217 1525"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>C</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Indikator	A	C	T	Menggigil	3	5	5	Kulit merah	3	5	5	Pucat	3	5	5	Suhu tubuh	3	5	5	Suhu kulit	3	5	5	<p></p> <p>Ferra</p>
Indikator	A	C	T																								
Menggigil	3	5	5																								
Kulit merah	3	5	5																								
Pucat	3	5	5																								
Suhu tubuh	3	5	5																								
Suhu kulit	3	5	5																								