

BAB 4
GAMBARAN KASUS

Tanggal Pengkajian : Senin, 26 Agustus 2024 (14.00)

4.1 IDENTITAS KLIEN

Nama/ Inisial : An. M
Umur : 7 thn
Agama : Islam
Alamat : Tegal Ombo Pacitan
Pendidikan : Pelajar
Pekerjaan : -
Tanggal masuk RS : 25 - 08 – 2024 (18.15)
Diagnosa Medis : Thypoid

4.2 KELUHAN UTAMA :

Saat MRS : Keluarga pasien mengatakan pasien demam
Saat Pengkajian : Keluarga mengatakan pasien demam naik turun, dan masih mual

4.3 RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Keluarga pasien mengatakan pasien demam 3 hari naik turun, mual tidak nafsu makan sejak tanggal 22 – 08 – 2024 mulai sore hari jam 17.00 mual tidak nafsu makan awalnya sudah periksa di bidan terdekat tetapi tidak ada perubahan. Oleh keluarga klien akhirnya dibawa ke RSU Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 25 – 08 – 2024, pasien didaftarkan di IGD RSU Muhammadiyah Ponorogo. Dilakukan pemeriksaan lab hasil Thypoid disarankan untuk rawat inap, dan kemudian menginap di ruang Ar. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Pada saat pengkajian tanggal 26 – 08 – 2024 Jam 14.00 keluarga klien mengatakan masih demam naik turun suhu : 38⁰C.

4.4 RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Keluarga pasien mengatakan, sebelumnya pasien belum pernah mengalami penyakit seperti yang dideritanya seperti saat ini.

4.5 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Keluarga pasien mengatakan bahwa kedua orang tua pasien tidak pernah ada yang sakit thypoid.

4.6 RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya

Keluarga pasien menyatakan bahwa penyakit yang dialami oleh pasien merupakan ujian dari Allah SWT, dan mereka berharap agar pasien segera pulih dari kondisinya serta dapat kembali ke rumah dalam keadaan sehat.

2. Persepsi dan harapan keluarga terhadap masalah klien

Persepsi : Keluarga pasien mengatakan bahwa sakit pasien, merupakan ujian dari Allah SWT.

Harapan : Keluarga pasien berharap pasien dapat sembuh seperti pada saat sebelumnya dan dapat segera pulang

3. Pola interaksi dan komunikasi

Saat di RS : Keluarga pasien mengatakan komunikasi pasien baik.

Saat di rumah : Keluarga pasien mengatakan saat di rumah, pasien sangat ceria dan bermain seperti anak kecil pada umumnya.

4. Pola pertahanan

Saat di RS : keluarga mengatakan bila sakit yang ringan seperti panas biasa, flu keluarga membeli obat di apotik dan apabila belum sembuh memeriksakan ke petugas kesehatan terdekat.

Saat di rumah : Keluarga pasien mengatakan bila merasakan sakit pasien hanya menangis dan rewel.

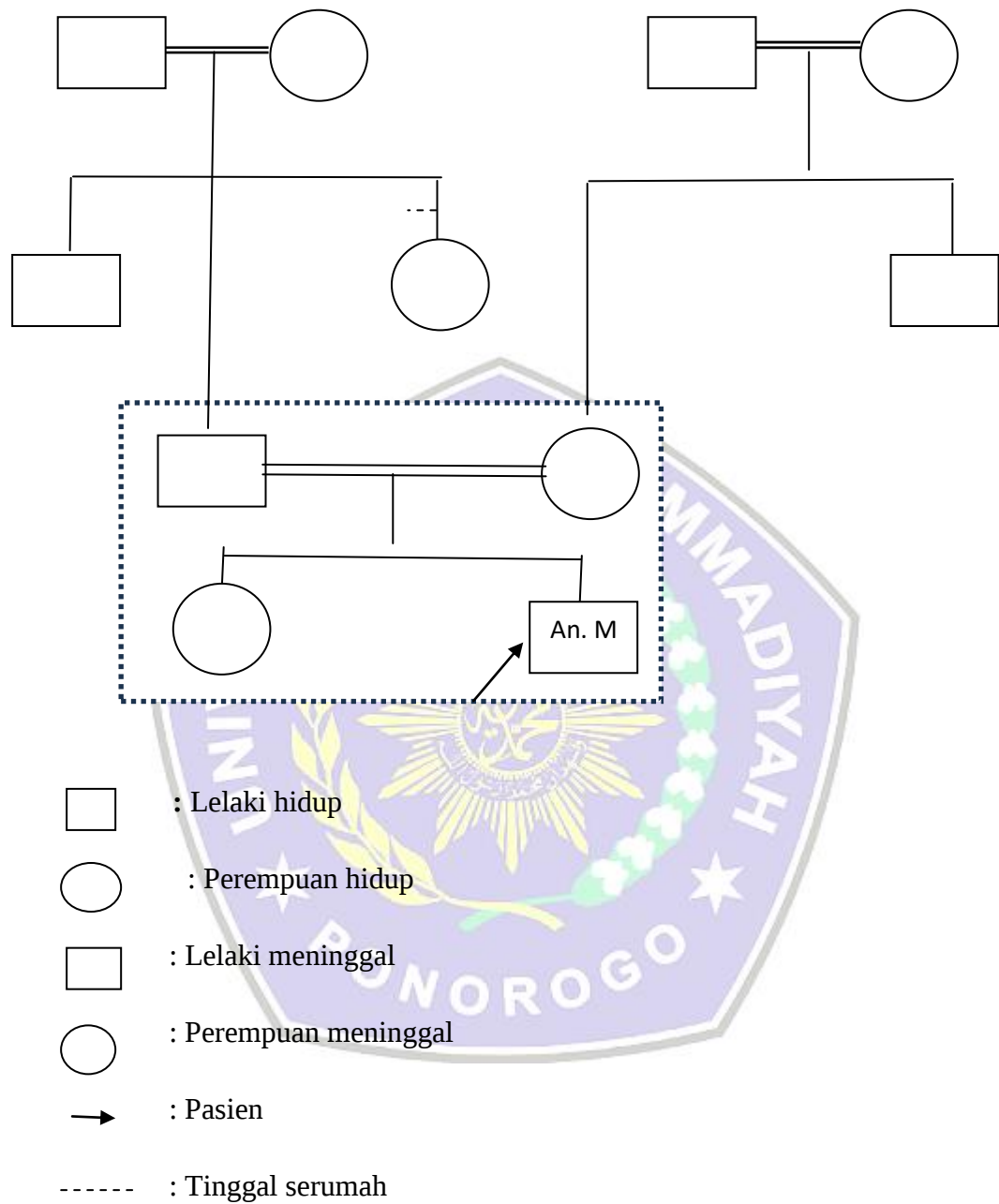
5. Pola nilai dan kepercayaan

Keluarga mengatakan bahwa pasien beragama islam

6. Pengkajian konsep diri

Tidak dapat di kaji

7. Genogram



Gambar 4.1 Genogram

4.7 POLA KESEHATAN SEHARI-HARI

Tabel 4.1 Pola kesehatan sehari-hari

POLA-POLA	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
a. Nutrisi	Makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, porsi sedang. Minum ± 6 gelas.	Pasien mengikuti pola makan tiga kali sehari dengan menu yang diberikan oleh rumah sakit, namun hanya menghabiskan setengah hingga tiga perempat dari porsi yang disediakan. Pasien mengeluhkan rasa mual dan kurangnya selera makan.
b. Eliminasi BAK	6-7 x/ Hari, warna kuning	Minum air putih, susu, ± 6 gelas
BAB	1x/ hari warna coklat padat, bau feses.	5-6x/ hari, pasien selalu bilang jika ingin BAK.
c. Istirahat	Keluarga mengatakan pasien tidur siang ± 2 jam. Tidur malam ± 7 jam	Keluarga mengatakan pasien belum BAB selama pasien di rumah sakit
d. Personal Hygiene	Keluarga mengatakan pasien mandi 2x sehari, gosok gigi 2 x sehari, keramas 3 x seminggu.	Keluarga mengatakan pasien sering rewel saat kondisi panas jarang tidur. Siang tidak tidur
e. Aktivitas	Klien aktivitas dirumah bermain.	Tidar malam 2-3 jam Pasien disibin oleh keluarga.

		Ganti baju 1x /hari Keluarga menyampaikan bahwa pasien hanya berbaring di tempat tidur, dan seluruh aktivitasnya dibantu oleh keluarga serta perawat yang merawatnya.
--	--	---

4.8 PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum Klien
- KU: Sedang , GCS: E4, V5, M6, Kesadaran : Compos Mentis, RR : 20x/mnt, N: 118x/mnt, S: 38°C, SPO2: 99% spontan udara bebas, BB : 14,9 Kg
2. Pemeriksaan Kepala dan Muka
- Inspeksi : rambut hitam bersih, rambut pendek, kepala simetris, tidak ada lesi, wajah tampak memerah, dan murung
- Palpasi : tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada nyeri tekan pada kepala.
3. Pemeriksaan Telinga
- Inspeksi : bersih, simetris, tidak ada peradangan, tidak ada serumen
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
4. Pemeriksaan Mata
- Inspeksi : simetris kanan dan kiri, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus.
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan edema pada mata.
5. Pemeriksaan Hidung
- Inspeksi : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan lesi.
6. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi: bibir kering dan pecah-pecah (*ragaden*), lidah terdapat bercak putih.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

7. Pemeriksaan Leher

Inspeksi: simetris, tidak ada benjolan dan lesi.

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan JVP.

8. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi: simetris, tidak ada lesi

Palpasi: tidak tampak benjolan dan nyeri tekan.

9. Pemeriksaan Thorax :

a. Pemeriksaan Paru-Paru

Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi intercostal.

Palpasi: tidak ada nyeri dada, vocal premitus kiri dan kanan sama.

Perkusi: sonor

Auskultasi: tidak terdengar ronchi dan wheezing

b. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi.

Palpasi: ics teraba di midclavikula intercostal 4-5

Perkusi: pekak

Auskultasi: bj 1 lup + bj II dup tunggal.

10. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi: warna kulit merata dan tidak ada lesi

Auskultasi: paristaltik 12x/ menit

Perkusi: hipertimpani

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

11. Pemeriksaan Integumen

Inspeksi: Tidak ada lesi, dan warna kulit tampak kemerahan.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik, akral panas.

12. Pemeriksaan Anggota Gerak (Ekstremitas)

Inspeksi: tangan dan kaki lengkap, tangan kiri terpasang infus RL 20 TPM.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

KO: $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$



4.9 PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laborat :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Darah Rutin		
Haemoglobin	12,1	10,8-15,6 g/dl
Hematokrit	33,7	33-45 %
Leukosit	12,1	4,5-13,5 x 10 ³ /ul
Trombosit	271	150-521 x 10 ³ /ul
Eritrosit	4,4	3,8-5,8 x 10 ⁶ /ul
Hitung Jenis %		
Limfosit %	25,6	25-50 %
Monosit %	4,7	1-6 %
Granulosit %	69,7	50-70 %
Widal		
Salmonella Thypi O	1/640	Negative
Salmonella Thypi H	1/160	Negative
Salmonella Parathypi A	1/160	Negative
Salmonella Parathypi B	1/80	Negative

4.10 PENATALAKSANAAN

- Infus: RL 20 TPM
- Injeksi ceftriaxone 2 x 1/3 gram
- Injeksi santagesik 3 x 300 mg
- Injeksi Ranitidine 2 x 15 mg
- Oral : Imunos Syrup 1 x 5 ml

Mengetahui

26 Agustus 2024

Pembimbing Ruangan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

ANALISA DATA

Nama : An. M

Umur : 7 thn

Tabel 4.2 Analisa Data

No	Tanggal	Kelompok Data	Masalah	Penyebab
1	26/08/2024 14.00	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien demam naik turun, mual, tidak nafsu makan DO: - Suhu tubuh : 38 °C, - N : 118 - RR : 20 - Akral panas - Kulit wajah tampak memerah - Mukosa bibir kering - Lidah terdapat bercak putih - Nilai laboratorium : Salmonella Thypi O : 1/640	Hipertermi	Proses infeksi .

DAFTAR MASALAH

Nama : An. M

Umur : 7 tahun

Tabel 4.3. Daftar Masalah

No	TGL. MUNCUL	MASALAH KEPERAWATAN	TGL. TERATASI	TT
1	26/08/2024 14.00	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	31 Agustus 2024	



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : An. M

Umur : 7 tahun

Tabel 4.4 Perencanaan

No. DX	Standart Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal / membaik ditandai dengankriteria hasil : a. Menggigil menurun b. Kuit merah menurun c. Kejang menurun d. Akrosianosis menurun e. Takikardi menurun f. Takipneu menurun g. Bradikardi menurn h. Pucat menurun i. Dasar kuku sianotik menurun j. Hipoksia menurun k. Suhu tubuh membaik l. Suhu kulit membaik m. Pengisian kapiler membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : a. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor suhu bayi sampai stabil (36.5 C -37.5 C) f. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu g. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi h. Monitor warna dan suhu kulit i. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik : a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Mendemonstrasikan kompres hangat bawang merah d. Basahi dan kipasi permukaan tubuh e. Berikan cairan oral f. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)

		n. Ventilasi membaik o. Tekanan darah membaik	g. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) h. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin i. Batasi oksigen, jika perlu j. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu k. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Edukasi : a. Anjurkan tirah baring b. Demonstrasikan teknik kompres hangat bawang merah Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu b. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	--	--



CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : An. M

Ruang : Ar-Fahrudin

Umur : 7 tahun

Tabel 4.5 Catatan Tindakan Keperawatan

NO. DX	TANGGAL/ JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD
1.	27 Agustus 2024		
	(07.00)	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi	
	(07.05)	2. Memonitor suhu tubuh Suhu : 38,2 C	
	(07.10)	3. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipertermia 1) Akral panas 2) Kulit kemerahan	
	(07.15)	4. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	
	(07.20)	5. Memberikan kompres hangat bawang merah di bagian kedua ketiak pasien	
	(07.40)	6. Mendemonstrasikan tehnik kompres hangat bawang merah kepada keluarga pasien	
	(07.50)	7. Mengedukasi keluarga untuk memberikan pasien cairan / minum sebanyak 1300 - 1700 ml / hari	
	(07.55)	8. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	
	(08.00)	9. Berkolaborasi dengan Dokter SP. A pemebrrian terapi farmakologi : 1) Inf RL 20 Tpm	

		2) Inj Santagesik 300 mg Iv 10. Memberikan kompres hangat bawang merah di bagian kedua ketiak pasien	
	(16.30)		
2	28 Agustus 2024	1. Memonitor suhu tubuh Suhu : 38, C 2. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipertermia 1) Akral panas 2) Kulit kemerahan 3. Melonggarkan pakaian pasien 4. Memberikan kompres hangat bawang merah di bagian kedua ketiak pasien 5. Mendemonstrasikan tehnik kompres hangat bawang merah kepada keluarga pasien 6. Mengedukasi keluarga untuk memberikan pasien minum sebanyak 1300-1700 Ml / hari 7. Mengganti linen agar klien tidak mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 8. Berkolaborasi dengan Dokter SP. A pemebrian terapi farmakologi : 1) Inf RL 20 Tpm 2) Inj Santagesik 300 mg Iv 9. Memberikan kompres hangat bawah merah di bagian kedua ketiak pasien	
	(07.00)		
	(07.05)		
	(07.10)		
	(07.15)		
	(07.20)		
	(07.40)		
	(07.50)		
	(07.55)		
	(16.30)		

3.	29 Agustus 2024 (07.00) (07.05) (07.10) (07.15)	1. Memonitor suhu tubuh Suhu : 38, C 2. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipertermia 1) Akral panas 2) Kulit kemerahan 3. Melonggarkan pakaian pasien 4. Memberikan dan mengevaluasi pemberian kompres hangat bawang merah yang dilakukan oleh keluarga pasien 5. Mengganti linen agar klien tidak mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Berkolaborasi dengan Dokter SP. A	

	(07.35)	pemberian terapi farmakologi :	
	(07.45)	1) Inf RL 20 Tpm	
		2) Inj Santagesik 300 mg Iv	
		7. Memberikan kompres hangat bawah merah di bagian kedua ketiak pasien	
	(16.30)		
4.	30 Agustus 2024		
	(07.00)	1. Memonitor suhu tubuh Suhu : 37,7, C	
	(07.05)	2. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipertermia	
		1) Akral panas	
		2) Kulit kemerahan	
	(07.10)	3. Melonggarkan pakaian pasien	
	(07.15)	4. Memberikan dan mengevaluasi pemberian kompres hangat bawah merah yang dilakukan oleh keluarga pasien	
		5. Mengganti linen agar klien tidak mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)	
	(07.35)	6. Berkolaborasi dengan Dokter SP. A	
		pemberian terapi farmakologi :	
	(07.40)	1) Inf RL 20 Tpm	
		2) Inj Santagesik 300 mg Iv	
		7. Memberikan kompres hangat bawah merah di bagian kedua ketiak pasien	
	(16.30)		

5.	31 Agustus 2024 (07.00) (07.05) (07.10) (07.15) (07.35) (07.40)	1. Memonitor suhu tubuh Suhu : 37, C 2. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipertermia Akral hangat Kulit kemerahan berkurang 3. Melonggarkan pakaian pasien 4. Memberikan dan mengevaluasi pemberian kompres hangat bawang merah yang dilakukan oleh keluarga pasien 5. Mengganti linen agar klien tidak mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Berkolaborasi dengan Dokter SP. A pemberian terapi farmakologi : Inf RL 20 Tpm, Inj Santagesik 300 mg Iv	
----	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : An. M

Umur : 7 tahun

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan

NO. DX	TANGGAL/ JAM	PERKEMBANGAN	TTD
1	27/08/2024 14.00	S : 1. Orang tua pasien mengatakan demam masih naik turun. 2. Orang tua pasien mengatakan perutnya sudah tidak mual 3. Orang tua pasien mengatakan pasien sudah mau makan sedikit-sedikit O : 1. S = 37,9 °C 2. Kulit pasien masih terasa hangat 3. Kulit pasien masih tampak kemerahan 4. Tampak pucat dan lemas 5. Akral pasien masih terasa panas 6. Nafsu makan pasien mulai meningkat A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia	

		3. Kompres bawang merah	
2	28/08/2024 14.00	S : 1. Orang tua pasien mengatakan demam pasien berkurang. 2. Pasien mengatakan perutnya sudah tidak mual 3. Orang tua pasien mengatakan pasien sudah mau makan dan meminta sendiri makanan yang pasien mau O : 1. S = 37.7 °C 2. Kulit pasien masih teraba hangat 3. Kulit pasien masih tampak kemerahan 4. Pucat dan lemas pasien menurun 5. Akral pasien mulai teraba hangat 6. Nafsu makan pasien meningkat A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh	

		2. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia 3. Kompres bawang merah	
3	29/08/2024 14.00	S : 1. Orang tua pasien mengatakan sore demam minta di kompres lagi dan pasien sudah mulai mau turun dari tempat tidur sudah tidak tidur terus 2. Pasien mengatakan perutnya sudah tidak mual lagi dan sudah mau makan 3. Orang tua pasien mengatakan demam pasien berkurang dan dia merasa lebih enak. O : 1. S = 37.2 °C 2. Kulit pasien mulai tidak terasa panas 3. Kemerahan pada kulit pasien berkurang 4. Tampak sudah mulai beraktifitas di luar kamar dan ditempat bermain 5. Nafsu makan pasien meningkat A : Masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Kompres bawang merah	
4	30/08/2024 14.00	S : 1. Orang tua pasien mengatakan demam berkurang.	

		2. Pasien mengatakan perutnya sudah tidak mual lagi dan sudah mau makan 3. Orang tua pasien mengatakan pasien tampak nurut karena setelah di kompres dia merasa lebih enakan O : 1. S = 37.2 °C 2. Kulit pasien sudah tidak terasa panas 3. Nafsu makan pasien meningkat A : Masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Kompres bawang merah	
5	31/08/2024 13.00	S : 1. Orang tua pasien mengatakan pasien sudah tidak demam, sudah tidak mual dan makan sudah habis banyak O : 1. S = 36.8 °C 2. Kulit pasien sudah tidak kemerahan 3. Akral pasien sudah tidak panas 4. Nafsu makan pasien meningkat A : Masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi P : -	