

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KASUS**

##### **A. Keluhan Utama**

Pada tanggal 13 Januari 2024, pukul 12.25 WIB, klien diantar oleh orangtua ke IGD RS Tamiang Layang. Dengan keluhan di IGD demam sekitar 3 hari di rumah, badan rasa nyeri dan nyeri perut, ada berobat dibidan desa diberikan paracetamol tablet 3x250 tetapi tida ada perubahan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD : P:133 x/menit, R:24 x/menit, T: 39,3 °C, SPO2 : 98 %.

##### **B. Keluhan Pada Saat Pengkajian**

Pada tanggal 14 Januari 2024, pukul 08.00 WIB, mahasiswa DN melakukan pengkajian didapat data akral hangat, gatal-gatal pada ruam merah diseluruh badan, perut sedikit nyeri dan badan menjadi terasa pegal-pegal.

##### **C. Keadaan umum**

Klien tampak lemah, bibir tampak kering dan pecah-pecah, ruam kemerahan pada seluruh tubuh, tingkat kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6), tanda-tanda vital pernafasan 26 x/menit, nadi 120 x/mnt, Suhu 38<sup>0</sup>C dan SPO2: 100%.

##### **D. Kesehatan Anak usia 0-6 Tahun**

Anak sudah bisa melaku aktifitas seperti memasang baju sendiri tanpa bantuan, anak juga sudah bisa mengontrol keinginan untuk BAK/BAB, anak juga sesuai dengan tumbuh kembangnya dan sudah menguasai berbagai macam kosakata dan dapat berinterkasi dengan orang

lain dengan bahasa banjar/maanyan sesuai dengan pertanyaan yang dilontarkan. Penilaian menggunakan DDST. Motorik kasar: Perkembangan sesuai usia, Motoric halus: Perkembangan sesuai usia, Bahasa: Perkembangan sesuai usia, Personal social: Perkembangan sesuai usia

#### E. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi An. A lengkap, An. AN mendapat imunisasi BCG 1 kali saat lahir, DPT 3 kali pada umur 2-4 bulan, Polio 4 kali saat lahir dan 2-4 bulan, campak 1 kali pada umur 9 bulan dan Hepatitis saat lahir dan 2-4 bulan.

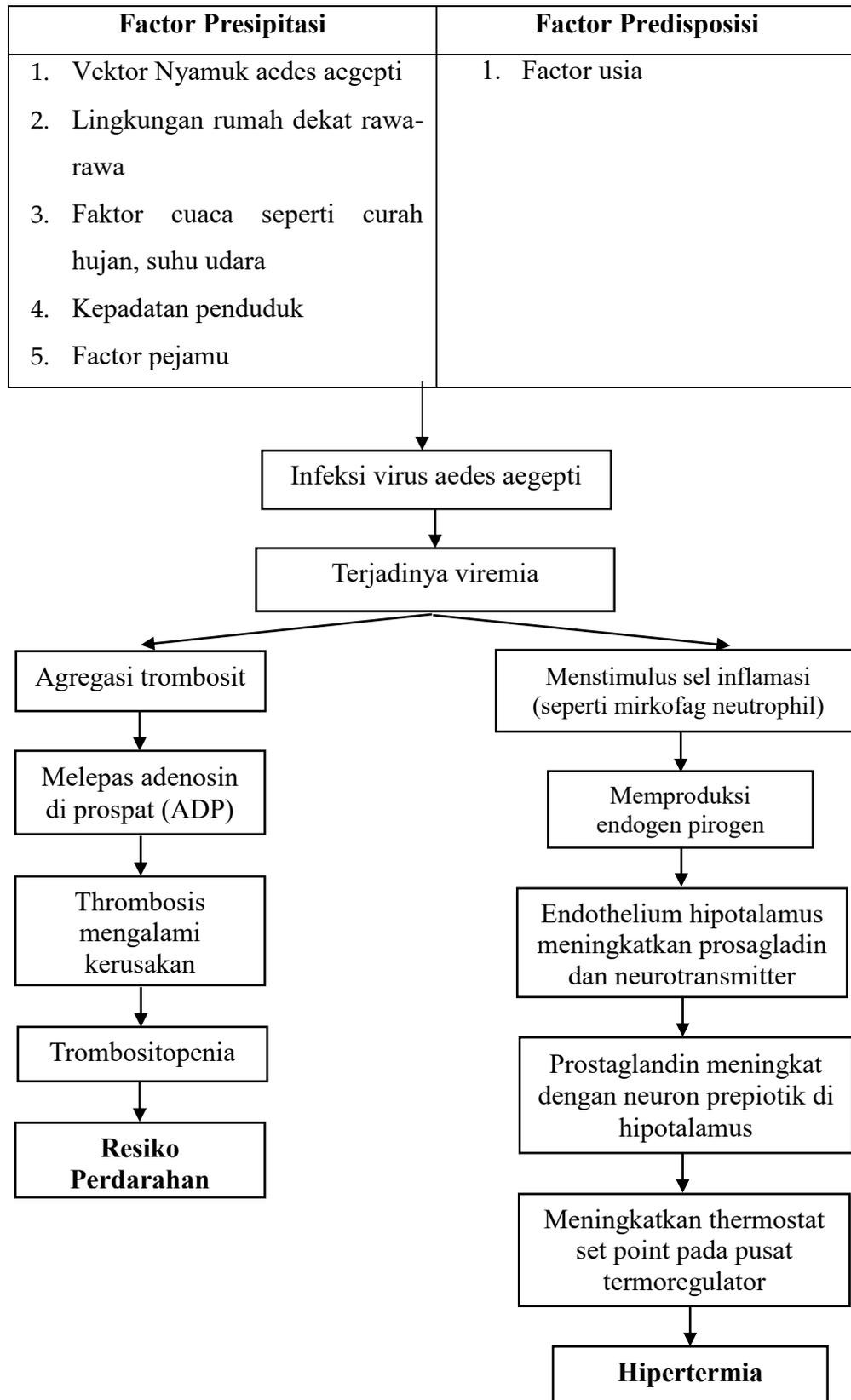
#### F. Riwayat Psikososial

Anak tinggal bersama kedua orangtuanya di lingkungan padat penduduk dan memiliki teman sebaya dilingkungannya.

#### G. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan NS1 : Positif (seharusnya negatif), Haemoglobin : 11,6 g/dl (seharusnya 13-18 g/dl), Leukosit 2.400 ui (seharusnya 3200-10.000/ui). Hematokrit : 34 % (seharusnya 40-50%).

## H. Pathway Kasus



## I. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: Klien mengatakan demam DO: - Akral terasa hangat - Suhu 38 <sup>0</sup> C - Pasien lemah - Nadi 120 x/mnt	Menstimulus sel inflamasi (seperti mirkofag neutrophil) ↓ Memproduksi endogemus pirogen ↓ Endothelium hipotalamus meningkatkan prosagladin dan neurotransmitter ↓ Prostaglandin meningkat dengan neuron prepiotik di hipotalamus ↓ Meningkatkan thermostat set point pada pusat termoregulator	Hipertermia
Factor resiko Gangguan koagulasi Hasil lab hematokrit 34% dan trombosit 241.000/ui		Resiko Perdarahan

## J. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130)
2. Resiko perdarahan dengan faktor resiko gangguan koagulasi (D. 0012)

## K. Intervensi

### 1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

#### Manajemen Hipertermia

##### Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor haluaran urine
- 4) Monitor komplikasi akibat hipertermia

##### Terapeutik :

- 1) Longgaran atau lepaskan pakaian
- 2) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 3) Berikan cairan oral
- 4) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)

##### Edukasi :

- 1) Anjurkan tirah baring

##### Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika

### 2. Resiko perdarahan dengan faktor resiko gangguan koagulasi

#### Pencegahan Perdarahan

##### Observasi :

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

- 2) Monitor nilai hematokrit/ Hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
- 3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- 4) Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)

Terapeutik :

- 1) Pertahankan bed rest selama perdarahan
- 2) Anjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022)

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- 2) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

#### L. Implementasi

Implementasi pada masalah keperawatan Hipertemia yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan nyaman, menyarankan memberikan cairan oral, mengganti linen secara rutin, menganjurkan tirah baring dan mengkolaborasikan cairan intravena. Selain mengimplementasikan sesuai

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada masalah keperawatan hipertermi pengaplikasian *Evidence Based Practice in Nursing* berupa melakukan rendam kaki menggunakan air hangat sebanyak 2 kali sehari menurut (Hidayati dan Fauzi, 2023) dan hasilnya efektif menurunkan suhu tubuh pasien dengan cepat dari 38<sup>0</sup>C menjadi 37<sup>0</sup>C.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan Pencegahan perdarahan adalah Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor tanda-tanda vital ortostatik, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan cairan, dan menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Selain mengimplementasikan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada masalah keperawatan resiko perdarahan pengaplikasian *Evidence Based Practice in Nursing* berupa menganjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022)

#### M. Evaluasi & Catatan Perkembangan

Berdasarkan catatan perkembangan yang dilakukan oleh mahasiswa ners muda DN pada tanggal 16 januari 2024, didapatkan data SOAPIE sebagai berikut yaitu:

1. Diagnosa Keperawatan 1 (Hipertermia); S: klien mengatakan sudah tidak ada demam. O: Akral masih normal, pasien tidak lemah dan suhu tubuh 36,4 <sup>0</sup>C, nadi 90 x/m, napas 25 x/m. A: Hipertermia teratasi. P : Hentikan intervensi.

2. Diagnosa Keperawatan 2 (Resiko Perdarahan) ; S: Klien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah dan mimisan, O: terdapat ruam kemerahan pada badan, Hb 12,8 g/dl, HT: 36 % dan trombosit 136.000/ui. A : Tidak terjadi perdarahan, P: Hentikan Intervensi