

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pasien atas nama An. A, perempuan, berusia 16 tahun, beragama Hindu, saat ini sedang menempuh pendidikan di tingkat SMK. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan demam naik turun selama satu minggu terakhir, disertai mual, sakit kepala, nyeri otot, serta penurunan nafsu makan. Pasien juga mengeluhkan diare sejak empat hari lalu, dengan frekuensi sekitar lima kali sehari dan konsistensi feses cair berwarna kecokelatan. Tidak terdapat riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Pasien didiagnosis menderita demam tifoid berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Widal positif, S. Typhi O: 1/320 dan H: 1/160). Sebelumnya, pasien memiliki riwayat perawatan inap selama enam hari karena demam berdarah dengue (DBD).

Riwayat kelahiran pasien melalui tindakan *sectio caesarea* yang dibantu oleh dokter. Tumbuh kembang anak berjalan sesuai usia, dengan kemampuan merangkak pada usia 8 bulan, berdiri pada usia 11 bulan, dan berjalan pada usia 13 bulan. Tidak ditemukan masalah perkembangan seperti keterlambatan bicara, gangguan motorik, atau kelainan bawaan lainnya. Imunisasi anak lengkap, meliputi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, Campak, MMR, Varicella, Typus, Influenza, dan HIB. Saat ini pasien terpasang infus intravena di tangan kiri sejak tanggal 20 Maret 2025.

Dalam pengkajian fisik, kesadaran pasien composmentis dengan tanda-tanda vital: suhu 38,2°C, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit, dan tekanan darah 100/70 mmHg. Kulit tampak kemerahan, kering, dan teraba hangat, namun tidak

ditemukan luka, hematom, atau kelainan pada genitalia dan anus. Pemeriksaan kepala, mata, dada, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal, kecuali tonus otot yang tampak lemah, pasien mengalami penurunan nafsu makan dan hanya mampu mengonsumsi bubur. Tidak ada kesulitan makan, tetapi masih dibantu oleh orang tua saat makan. BAK normal, frekuensi 4–5 kali per hari, warna kuning jernih, dan tidak ditemukan gangguan perkemihan. BAB 1 kali per hari, warna kuning, tanpa darah. Tidur malam cukup (± 8 jam), disertai tidur siang, tanpa gangguan tidur. Mobilisasi pasien masih dibantu.

Dari aspek psikologis, pasien mampu berkomunikasi secara spontan dan aktif, bersekolah di tingkat SMK, serta tidak ditemukan penurunan prestasi, kekerasan fisik, maupun penelantaran. Pengasuhan dilakukan oleh orang tua. Hasil penilaian risiko menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko rendah jatuh berdasarkan Skala *Humpty Dumpty* (skor 7) dan risiko rendah gangguan integritas kulit berdasarkan Skala *Braden* (skor 18).

B. Analisis data

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian dapat dilakukan analisis data keperawatan sebagai berikut :

Tabel 4
Analisis Data Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Anak Demam Typhoid
dengan Pemberian Terapi Kompres Bawang Merah dan Daun Jinten
di RSD Mangusada

Data Fokus	Masalah	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data subjektif : -	Bakteri Salmonella Typhi dan Salmonella Paratyphi	Hipertermia (D.0130)
Data objektif :	↓	
- Suhu tubuh pasien 38,2°C	Masuk ke dalam saluran pencernaan bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi	
- Nadi 98x/menit	↓	
- Kulit pasien tampak merah	Bakteri masuk ke dalam usus dan berkembang biak	
- Kulit pasien terasa hangat	↓	
	Menembus sel epitel dan berkembang biak di lamina propia	
	↓	
	Ditelan (makrofag) sel fagosit	
	↓	
	Plaques payeri dan kelenjar getah bening mesenterika	
	↓	
	Sirkulasi darah	
	↓	
	Bakteri II sytomatik	
	↓	
	Metabolisme meningkat	
	↓	
	Hipertermia	

Perumusan diagnosis keperawatan pada An. A menggunakan komponen Problem (P), Etiology (E), Sign and Symptom (S). Pada problem ditemukan masalah hipertermia, pada etiology ditemukan proses penyakit demam typhoid, dan sign and symptom ditemukan data suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38.2°C, nadi 98 x/menit, kulit merah dan kulit teraba hangat. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An. A berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh adalah hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam typhoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,2°C, kulit merah dan kulit teraba hangat.

C. Rencana keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan yang diawali dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil dan dilanjutkan dengan penetapan intervensi. Perencanaan pada kasus kelolaan terlampir.

Tabel 5
Rencana keperawatan Hipertermia Pada Pasien Anak Demam Typhoid dengan Pemberian Terapi Kompres Bawang Merah dan Daun Jinten di RSD Mangusada

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam typhoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,2°C,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Suhu tubuh membaik	Intervensi utama: Manajemen Hipertermia (1.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian

1	2	3	4
	kulit merah dan kulit teraba hangat.	3. Suhu kulit membaik	3. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Intervensi Inovasi 1. Pemberian kompres bawang merah dan daun jinten

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam pada tanggal 21 – 24 Maret 2025 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan utama yaitu manajemen hipertermia dan intervensi inovasi pemberian kompres bawang merah dan daun jinten yang dilakukan sebanyak 3 kali sehari yaitu selama 15 menit. Implementasi yang dilaksanakan terlampir.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada An.A diperoleh data subjektif pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak panas. Data Objektif kulit merah menurun, suhu tubuh membaik (dari 38.2°C menjadi 37°C), suhu kulit membaik (kulit pasien sudah tidak teraba hangat). Assesment masalah hipertermia teratasi, planning pertahankan kondisi pasien dengan memonitor suhu tubuh, memberikan cairan oral, menyediakan lingkungan

yang dingin, melonggarkan pakaian, mencukupi cairan oral dan menganjurkan kompres bawang merah dan daun jinten jika pasien kembali demam.