

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

RSD Mangusada adalah lembaga pelayanan kesehatan yang dioperasikan oleh Pemerintah Kabupaten Badung, bertempat di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351. Rumah sakit ini terletak di Wilayah Pemerintah Pusat Kabupaten Badung, memberikan lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh individu-individu dari berbagai kabupaten di Badung dan sekitarnya. Konektivitas jalan yang sangat baik dan kedekatannya dengan pusat kota Mangupura menempatkan RS Mangusada sebagai rujukan utama pelayanan kesehatan di Kabupaten Badung.

RSD Mangusada merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B yang beroperasi sebagai Badan Pelayanan Umum Daerah (BLUD) di bawah pengelolaan langsung pemerintah Kabupaten Badung. Rumah Sakit Mangusada, menjadi Rumah Sakit Rujukan utama, dengan fasilitas dan infrastruktur untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, profesional, dan berfokus pada keselamatan pasien.

Pelayanan yang tersedia di RSD Mangusada meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, pelayanan rawat jalan dengan berbagai poliklinik spesialis dan subspesialis, pelayanan rawat inap, ruang bersalin, serta layanan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, farmasi 24 jam, instalasi bedah sentral, ICU, NICU, dan PICU.

Untuk pelayanan rawat inap, RSD Mangusada memiliki beberapa ruang perawatan reguler seperti Ruang Cilinaya, Margapati, Kecak, Janger, Oleg, Legong, dan Gopala. Selain itu, tersedia pula fasilitas rawat inap Paviliun dengan kamar

VIP, VVIP, dan Super VVIP yang memberikan kenyamanan lebih bagi pasien. Rumah sakit ini juga menyediakan sistem pendaftaran rawat jalan secara online melalui aplikasi Mangusada Mobile guna mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.

Dengan dukungan tenaga medis, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya yang profesional, RSD Mangusada terus berkomitmen meningkatkan mutu pelayanan serta menjadi rumah sakit rujukan yang unggul, terpercaya, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat Kabupaten Badung dan sekitarnya

B. Hasil Laporan kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 09.00 WITA di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Tahap awal yang dilakukan adalah memberi informed consent kepada keluarga pasien dan menjelaskan tujuan dan proses pengkajian keperawatan yang akan dilakukan. Setelah diperoleh persetujuan dari Tn. W selaku ayah dari pasien dilakukan wawancara dan observasi langsung dengan komunikasi terapeutik

Tabel 3.
Pengkajian Keperawatan pada By. I dengan Hipertermia
Akibat Kejang Demam di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2026

Data Keperawatan yang dikaji		Keterangan	
1		2	
Tanggal pengkajian : 16 Februari 2026		Identitas penanggung jawab	
Identitas Pasien		Nama	: Tn. W
Nama	: By. I	Umur	: 37 tahun
Tanggal lahir	: 16 Agustus 2025	Alamat	: Br. Pemebetan Kapal
Umur	: 6 bulan	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Jenis kelamin	: Perempuan	Pendidikan	: Sarjana
Alamat	: Br. Pemebetan Kapal	Hubungan dengan pasien : Ayah	
Agama	: Hindu		
Kewarganegaraan	: Indonesia		

1	2
Ruangan :	Cilinnaya
No RM :	5440xx
Tanggal MRS :	15 Februari 2026
Keluhan utama saat MRS :	Demam disertai kejang 1 jam sebelum MRS
Tanggal pengkajian :	16 Februari 2026
Keluhan saat pengkajian :	Demam 38,3°C
Riwayat penyakit dahulu :	Ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya dan ini merupakan kali pertama anaknya mengalami kejang
Riwayat penyakit saat ini :	Kejang 1 jam sebelum MRS, kejang 1 kali dengan durasi kurang dari 2 menit dengan mata mendelik keatas dan kedua tangan, kaki berkelejetan, pasien demam sejak pukul 09.00 WITA, mual (-), muntah(-), badan teraba hangat, Kulit tampak kemerahan, mukosa bibir kering
Riwayat Penyakit keluarga :	Ayah pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit bawaan
Riwayat alergi :	Tidak ada alergi obat maupun makanan
Riwayat kehamilan :	Pasien lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan jumlah antenatal care 6 kali hingga waktu persalinan
Riwayat persalinan :	Pasien lahir melalui persalinan section caesarea di RSUD Tabanan di bantu oleh dokter
Riwayat status imunisasi :	Imunisasi lengkap sesuai usia termasuk BCG, DPT, Polio dan Hepatitis B
Riwayat tumbuh kembang:	Pasien mendapatkan tahapan motoric sesuai usia yaitu mulai bisa tengkurap di usia 4 bulan dan dapat duduk dengan bantuan pada usia 6 bulan
Pemeriksaan fisik	
Kadaan umum :	Baik
Kesadaran :	Composmentis
Tanda-tanda vital :	Suhu : 38,3°C
	Nadi : 110x/menit
	Respirasi : 28x/menit
	SpO2 : 97%
Antropometri :	Berat badan : 5.700 gram
	Tinggi badan : 65 cm
	Lingkar kepala : 41 cm
Kepala :	Keadan ubun-ubun tampak normal, kepala normosefali, rambut lebat dan berwarna hitam, tidak ditemukan kelainan pada kepala

1		2	
Mata	:	Kedua mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak normal	
Telinga	:	Kedua telinga tampak simetris, terdapat daun telinga, tubang telinga dalam keadaan normal	
Hidung	:	Kedua hidung tampak simetris, cuping hidung lebar	
Mulut	:	Mukosa mulut tampak kering, lidan sedikit kotor	
Leher	:	Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid	
Kulit	:	Kulit teraba hangat, kulit kemerahan, kemerahan pada leher dan lengan tangan kanan, turgor kulit tampak baik <2 detik	
Dada	:	Bentuk dada simetris, pola napas normal 28x/menit	
Abdomen	:	Bentuk abdomen tampak normal, tidak kembung, bising usus normal	
Ektremitas atas dan bawah:		Bentuk dan posisi normal, akral hangat	
Anus dan genetalia :		Tidak terdapat kelainan dan masalah	
Pola kebutuhan dasar			
Pola respirasi :		Pasien tidak mengalami sesak napas, tidak memakai oksigen tambahan, frekuensi napas 28x/menit, tidak batuk, tidak ada secret dan tidak ada suara napas tambahan	
Nutrisi	:	Nafsu minum menurun, jenis minum yang dikonsumsi yaitu susu formula, mual (-), muntah (-)	
Eliminasi	:	Buang air kecil (BAK) normal, mengganti popok 3x sehari, buang air besar sebanyak (BAB) 1x, warna feses kecoklatan dan tidak cair	
Aktivitas	:	Mobilisasi pasien dibantu oleh orang tua	
Istirahat tidur :		Pasien tidur 8-9 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari	
Pemeriksaan penunjang			
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujuk
LYMPH#	5.9	10 ³ /μL	1.0 – 3.7
MONO#	0.8	10 ³ /μL	0.0 – 0.7
Terapi farmakologis			
Jenis terapi	Dosis	Rute	
Intravenous Drops	20tpm makro	IV	
Fluid dextrose 5% ¼ns			
Valproate syrup	2x 0.5 ml	Peroral	
Paracetamol syrup	2x 2.5 ml	Peroral	

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus By. I, seluruh data mayor dan minor ditemukan, sehingga diagnosis yang dirumuskan adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan oleh suhu tubuh di atas normal, kulit merah, dan kulit terasa hangat.

Berdasarkan analisis data yang telah di dapatkan maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ini adalah:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan ayah pasien mengatakan anaknya sudah demam sejak 3 hari, suhu tubuh 38,3°C, kulit teraba hangat, kulit tampak merah

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.
Tabel Perencanaan Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2026

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat.	Termoregulasi (L.14134) Setelah diberikan intervensikeperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik	Intervensi utama Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik

1	2	3	4
		4. Suhu kulit membaik	1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepas-kan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal yaitu kompres hangat Edukasi 1. Anjurkan Tirah baring
			Kolaborasi Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena jika perlu Intervensi Pendukung Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Edukasi 1. Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5.
Evaluasi Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2026

No	Hari/Tanggal/ Waktu	Evaluasi Keperawatan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Rabu, 18/2/2026 13.30 WITA	S: Tn. W mengatakan anaknya sudah tidak ada kejang lagi dan sudah tidak demam lagi O: Pasien tampak tenang dan tidak rewel, kulit merah menurun, kejang menurun, dengan hasil TTV: S: 36,5 °C N:120x/menit RR:26x/menit SpO2:98% A: Termoregulasi membaik dan masalah hipertermia teratasi P: Pertahankan kondisi pasien dan berikan kompres hangat jika mengalami demam Kembali serta monitor suhu tubuh pasien	

C. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam

Pengkajian perawatan pasien. Tujuan dari laporan kasus ini di ruang RSD Mangusada Cilinaya adalah untuk menghimpun data primer dan sekunder melalui wawancara, observasi, dan rekam medis. Data yang dikumpulkan meliputi biodata pasien, tenaga penanggung jawab, keluhan primer, riwayat kesehatan awal, kebutuhan pokok, dan pola pemeriksaan fisik.

Kesimpulan penelitian diambil dari data. Perempuan, 6 bulan, didiagnosis kejang demam. Data subjektif dan objektif menunjukkan bahwa Dengan. Pada tanggal 15 Februari 2026, pukul 11.30 WITA, saya dibawa ke unit gawat darurat RS MANGUSADA dengan riwayat demam selama dua hari dan satu episode kejang yang ditandai dengan gerakan mata ke atas, kekakuan umum pada anggota badan, dan kekakuan yang tiba-tiba. Tidak ada laporan batuk atau muntah. Kejang terakhir terjadi pada pukul 07.30 WITA, berlangsung kurang dari dua menit, dengan suhu tubuh tercatat 38,5 ° Saya mengunjungi dokter, namun demamnya tetap ada. Saat berada di ruang gawat darurat, suhu tubuh diukur. Saya memberikan infus D5 1/4 NS dan injeksi intravena bertahap 1 mg diazepam untuk suhu 38,5 ° Saya menyarankan rawat inap di ruang penitipan anak yang dikenal dengan ruang Cilinaya. Oleh. Saya masuk kamar pukul 16.00 WITA. Evaluasi dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026, pukul 09.00 WITA Ayah By. Saya berkata " Oleh." Saya mengalami demam lagi di pagi hari, dan setelah memeriksa ulang suhu tubuh saya. Pada usia 38, 30° Saya menyatakan keinginan untuk mengonsumsi susu. Selamat tinggal. Saya berkurang, lesu dan mudah tersinggung, dan mengunjungi ER hanya

sekali sebelumnya, dengan panas tubuh, dan agak kotor, lidah putih. Tubuh Oleh. Saya memiliki kehangatan dan eritema pada leher dan lengan kanan, dan menerima parasetamol sirup pengobatan dengan dosis 2x 2,5 ml dan valproate sirup pada 2x 0,5 ml. TTV hasil: S: 38.3 °C, N: 110 rpm, RR: 28 rpm, SpO2: 97%.

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh akibat masalah termoregulasi. Demam yang parah dapat menyebabkan syok, yang jika tidak segera ditangani, dapat menyebabkan kematian. Pada anak-anak, hipertermia sering disebabkan oleh infeksi virus, paparan panas yang parah, kepanasan, dehidrasi, alergi, dan kelainan sistem kekebalan (Vina Agustina, Karmila Wati, 2024).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa gejala pasien selaras dengan fakta dan teori tentang suhu tubuh di luar nilai biasanya yaitu 38,3 C

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan data medis selama pemeriksaan. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada ketidaksesuaian antara temuan penelitian dan hasil laporan kasus penulis tentang hipertermia pada pasien dengan kejang demam.

2. Diagnosis Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi keperawatan dan analisis data, sehingga menghasilkan diagnosis keperawatan pada tahun. Saya menggunakan kerangka kerja Masalah – Etiologi- Tanda dan Gejala. Dalam masalah keperawatan yang berkaitan dengan hipertermia, etiologi melibatkan infeksi bakteri. Data klinis menunjukkan bahwa pasien mengalami kejang disertai demam tinggi, dengan suhu tubuh 38,3 °

Menurut SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan dapat dipastikan jika tanda dan gejala utama yang terlihat pada pasien berkisar antara 80% hingga 100% untuk validasi. Analisis data evaluasi menunjukkan bahwa sekitar 80% tanda dan gejala signifikan mendukung penerapan diagnosis keperawatan terkait hipertermia. Dalam hal Oleh. Diagnosis hipertermia ditegakkan, menunjukkan 100% tanda dan gejala primer yang terkait dengan suhu tubuh di luar ambang batas biasanya yaitu $38,3^{\circ}$

Isu keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adelia Putri Sekar Nimgrum (2025) bertajuk "Laporan Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Kompleks di Ruang Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta" yang menegaskan hal tersebut. Hipertermia, yang terkait dengan kondisi patologis, ditandai dengan pemeriksaan yang menunjukkan suhu tubuh 38° Sesuai dengan norma, diagnosis Keperawatan didasarkan pada uraian di atas. Berlebihan berkaitan dengan proses penyakit (mis., infeksi) dihentikan (d. d) ketika suhu tubuh melebihi ambang batas biasanya yaitu $38,3^{\circ}$

3. Perencanaan Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam

Intervensi keperawatan dalam laporan kasus ini membuahkan hasil untuk diagnosis hipertermia, mengikuti outcome keperawatan Indonesia dengan label termoregulasi, dan mengikuti intervensi keperawatan Indonesia, terutama berfokus pada penatalaksanaan hipertermia, ditambah dengan intervensi edukasi terkait pengukuran suhu tubuh. Yang termasuk dalam intervensi keperawatan adalah identifikasi penyebab hipertermia (misalnya dehidrasi, paparan suhu tinggi, penggunaan inkubator), pemantauan suhu tubuh, penyediaan lingkungan yang

sejuk, pelonggaran pakaian pasien, pemberian cairan oral, pengaplikasian kompres hangat ke dahi, dahi, advokasi tirah baring, penilaian kesiapan dan kapasitas menerima informasi, penyediaan bahan dan media edukasi kesehatan, dan penjelasan tata cara pengukuran suhu tubuh.

Intervensi keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marzuna dkk. (2026), berjudul "Pendidikan untuk Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam." Intervensi berfokus pada manajemen hipertermia, yang meliputi mengidentifikasi penyebab hipertermia, mengukur suhu tubuh, menciptakan lingkungan yang sejuk, memberikan cairan oral, menerapkan pendinginan eksternal, dan menyediakan agen farmakologis.

4. Implementasi Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat

Kejang Demam

Implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan dan pengawasan terhadap rencana keperawatan yang dirumuskan selama fase perencanaan, meliputi intervensi untuk pasien terkait dengan Dukungan Tindakan, peningkatan kondisi, pendidikan untuk pasien dan keluarga, dan tindakan pencegahan terhadap potensi masalah kesehatan (Muhammad Ardi et al, 2024).

Pelaksanaan laporan kasus ini dilakukan sejalan dengan rencana keperawatan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi Keperawatan oleh. Saya yang menderita hipertermia menjalani pengobatan selama 72 jam mulai 16 hingga 18 Februari 2026 di Ruang Cilinaya RS Mangusada.

Intervensi keperawatan yang diuraikan melibatkan identifikasi etiologi hipertermia, menilai faktor-faktor utama yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh yang signifikan, memantau tingkat suhu, menciptakan lingkungan yang sejuk,

melonggarkan pakaian pasien, memberikan cairan oral, menerapkan metode pendinginan eksternal seperti kompres hangat., merekomendasikan tirah baring, berkolaborasi dalam pemberian sirup parasetamol pada 2x2, 5 ml dan sirup valproat pada 2x0, 5 ml, mengevaluasi kesiapan dan kapasitas pasien untuk memahami informasi, menyediakan materi pendidikan dan sumber daya, dan menjelaskan prosedur untuk mengukur suhu tubuh.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Anisa Rizkiani dkk. (2026) berjudul "Penerapan Kompres Air Hangat pada Anak Hipertermia."Diamati bahwa suhu tubuh pasien hipertermia sebelum kompres hangat adalah 38,7 °

5. Evaluasi Keperawatan Pada By. I dengan Hipertermia Akibat Kejang Demam

Evaluasi keperawatan yang disajikan dalam laporan kasus ini sejalan dengan diagnosis medis kejang demam yang berhubungan dengan hipertermia. Setelah penerapan strategi manajemen hipertermia dan pengaturan suhu, ibu pasien melaporkan bahwa anaknya tidak mengalami kejang lebih lanjut, tidak demam, peningkatan suhu tubuh 36,5 derajat Celcius, penurunan eritema, dan peningkatan suhu kulit. Penilaian tersebut menunjukkan peningkatan termoregulasi dan penyelesaian masalah hipertermia. Rencananya termasuk menggunakan kompres hangat jika pasien demam, memantau suhu tubuh pasien, memastikan hidrasi mulut yang cukup, dan mendidik keluarga pasien tentang pengukuran suhu tubuh dan penanganan kejang demam.

Penilaian tersebut sejalan dengan penelitian Aziza dan Adimayanti (2023) yang bertajuk "Penatalaksanaan Hipertermia pada Anak dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana."Setelah tiga hari intervensi keperawatan, masalah hipertermia

pada anak-anak telah teratasi. Suhu tubuh pasien sudah kembali normal, dan pasien tidak pucat, tampak ceria, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kulit kemerahan.

Temuan penilaian keperawatan menunjukkan bahwa penggunaan manajemen hipertermia dan intervensi pengendalian suhu secara efektif mengatasi masalah hipertermia dalam kasus pasien yang mengalami kejang demam disertai dengan masalah keperawatan terkait hipertermia, menunjukkan peningkatan kesehatan yang progresif.

D. Keterbatasan

Kekurangan dalam laporan kasus ini yang mengalami kejang demam karena hipertermia, menganjurkan penggunaan kompres hangat. Penerapan kompres hangat hanya terbatas pada dahi, tanpa menggunakan kompres di bagian tubuh lain dengan aliran darah yang signifikan, seperti ketiak dan lipatan selangkangan. Pada prinsipnya, pemberian kompres hangat ke daerah tersebut idealnya dapat mempercepat penurunan suhu tubuh. Pembatasan ini muncul karena rasa sakit pasien selama penerapan kompres di daerah yang terkena. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan pasien, dengan tetap menjunjung tinggi gagasan informed consent tentang hak-hak pasien, khususnya dalam perawatan anak.