

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan `pada senin, 28 April 2025 pukul 09:00 WITA dengan diagnosa medis pneumonia berat dan pasien 2 dilakukan pada senin, 28 April 2025 pukul 10:00 WITA dengan diagnosa medis pneumonia Berat di ruang Emanuel Rumah Sakit Karitas weetebula dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, rekam medik, dan dokumentasi pada klien.

a. Data umum klien

1. Identitas pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

No	Data	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	An. M	An. S
2	Tanggal lahir	17-07-2024	26-09-2024
3	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
4	Tanggal MRS	26 April 2025	27 April 2025
5	Alamat	Kalembu Kaha	Kadaghu Tana
6	Diagnosa Medis	Pneumonia Berat	Pneumonia Berat
7	Sumber informasi	Orang Tua dan rekam medik	Orang Tua, dan rekam medik

2. Idenritas orang tua

Tabel 4.2 Identitas Orangtua Pasien

No	Data	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama Ayah	Tn. L	Tn. B
2	Nama Ibu	Ny. M	Ny. S
3	Pekerjaan Ayah/Ibu	Petani/petani	Petani/petani
4	Pendidikan Ayah/Ibu	SD/SD	SD/SD
5	Agama	Khatolik	Khatolik
6	Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
7	Alamat	Kalembu Kaha	Parada

b. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat keperawatan sekarang

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1	<p>Keluhan Utama: Ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi sejak 3 hari yang lalu.</p>	<p>Keluhan Utama: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu.</p>
2	<p>Riwayat Penyakit Saat Ini: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu disertai dengan muntah 5 kali, diare 2 kali ibu pasien mengatakan nafsu makan dan minum anaknya berkurang. Tindakan yang dilakukan ibu pasien dirumah adalah memberikan paracetamol ¼ tablet saat anaknya demam, namun tidak ada perubahan sehingga ibu pasien membawah anaknya kerumah sakit Karitas Weetebula diruang IGD pada tanggal 26 April 2025 pada pukul 14:20 WITA. Sesampainya di IGD pasien mendapatkan tindakan dengan pemeriksaan TTV: Nadi: 12x/menit, RR: 24x/menit, Suhu 39,8°C, SpO₂: 98% dan pasien mendapatkab terapi berupa pemasangan NK 0,5 LPMIVED RL 10000ml/hari 15 TPM mikro (tetes permenit), Pasien 1 mendapatkan terapi obat yaitu Paracetamol 80 mg/IV, mendapatkan obat oral sulpevion 400mg/IV. Pada pukul 18:00 WITA, pasien 1 dipindahkan di Ruang Emanuel. Saat dilakukan pengkajian pada pukul 10:30 TTV yang dipeoleh: Nadi 120x/menit, RR24x/menit, suhu 39,8°C, SpO₂: 98%.</p>	<p>Riwayat Penyakit Saat Ini: Ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi sejak 5 hari yang lalu disertai batuk sampai muntah lendir warna putih, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. Tindakan yang diberikan ibu dirumah adalah kompres anaknya dengan kompres air hangat ketika demam, tanggal 24 April 2025 pukul 10:00 WITAanankya dibawa kepuskesmas terdekat dari puskesmas pasien mendapatkan tyerapi paracetamol tablet, pada tanggal 27 Mei 2025 pasien kembali demam disertai batuk sampai muntah lendir warna putih, dan ibu pasien membawa anaknya kerumah Sakit Karitas Weetebula diruang IGD pada tanggal 27 April 2025 pukul 23:15 WITA. Sesampainya di IGD pasien mendapatkan tindakan dengan pemeriksaan dengan TTV Nadi: 120x/menit, RR: 24X/menit, Suhu: 38,5°C, dan SpO₂:98%, dan Pasien 2 mendapatkan terapi berupa pemasangan IVFD D5 1/4 10 TPM (Tetes Per Menit). Dan mendapatka n terapi obat yaitu Paracetamol 70 mg/IV, dexamethasone 7 mg/IV, sugestam 40 mg/IV.</p>
3	<p>Riwayat Persalinan: Ibu pasien mengatakan melahirkan normal.</p>	<p>Riwayat Persalinan: Ibu pasien mengatakan melahirkan normal.</p>

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya

Tabel 4.4 Riwayat Keperawatan Sebelumnya

No	Pasien 1	Pasien 2
1	Riwayat Kesehatan Ibu: Ibu pasien mengatakan tidak memiliki penyakit turunan	Riwayat Kesehatan Ibu: Ibu pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan.
2	Riwayat Kesehatan Keluarga: Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit keturunan Hipertensi, DM, dan lain-lain.	Riwayat Kesehatan Keluarga Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit keturunan Hipertensi, DM, dan lain-lain.

3. Riwayat Nutrisi

Tabel 4.5 Riwayat Nutrisi

No	Pasien 1	Pasien 2
1	Riwayat Nutrisi (sebelum dan selama sakit): Porsi makan dan minum: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya makan bubur 2x sehari dengan porsi 1 piring dihabiskan, dan selama sakit anaknya tidak mau makan sama sekali. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya minum air putih 1 gelas sehari (200 cc) dihabiskan dan ASI lancar, dan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan ½ gelas sehari dan tidak Asi sama sekali.	Riwayat Nutrisi (sebelum dan selama sakit): Porsi makan dan minum: Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya makan bubur 2x sehari dengan porsi 1 piring dihabiskan dan setelah sakit anaknya makan dengan porsi ½ piring dihabiskan. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya minum air putih sekitar ½ gelas (50 cc) sehari ditambah dan ASI lancar. Setelah sakit anaknya hanya menghabiskan ¼ gelas air putih dan ASI berkurang.
2	Pola makan dan minum: Ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit nafsu makan dan minumannya baik. Namun setelah sakit nafsu makan dan minum anaknya menurun dikarenakan sakit yang dialami anaknya.	Pola makan dan minum: Ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit nafsu makan dan minumannya baik. Namun setelah sakit nafsu makan dan minum anaknya menurun dikarenakan sakit yang dialaminya.
3	Menu makan: Ibu pasien mengatakan di rumah anaknya makan: masak bubur campur daun kelor, bayam, dan	Menu makan: Ibu pasien mengatakan di rumah anaknya makan: bubur campur daun kelor, kacang panjang, daun ubi dan

	daging ayam. Sedangkan selama sakit anaknya tidak makan sama sekali	daging ayam. Sedangkan selama sakit anaknya makan: bubur kosong.
4	Pantangan makan dan minum: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi saat makan dan minum seperti telur, ikan, daging, sayur-sayuran dan lain-lain.	Pantangan makan dan minum: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi saat makan dan minum seperti telur, ikan, daging, sayur-sayuran dan lain-lain.

4. Riwayat Imunisasi

Tabel 4. 6 Riwayat Imunisasi

Pasien 1

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	BCG	1 bulan	Tidak ada reaksi
2	DPT (I) DPT (II) DPT (III)	2 bulan 4 bulan 7 bulan	Tidak ada reaksi
3	Polio (I) Polio (II) Polio (III) Polio (IV)	2 bulan 3 bulan 4 bulan dan 5 bulan	Tidak ada reaksi
4	hepatitis	7 hari	Tidak ada reaksi
5	campak	-	-

Pasien 2

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	Hepatitis	24 jam	Demam ringan
2	BCG	2 bulan	Demam berat
3	DPT I DPT II DPT III	3 bulan 4 bulan dan 7 bulan.	Tidak ada reaksi
4	Polio I Polio II Polio III Polio IV	2 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan	Tidak ada reaksi
5	Campak	-	-

5. Riwayat Tumbuh Kembang

a) Pertumbuhan Fisik

Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang

Pasien 1	Pasien 2
BB saat ini: 9 kg	BB saat ini: 7 kg
TB: 71 cm	TB: 69 cm
BB Lahir: 2,900 g	BB Lahir: 3,500 g
Panjang badan: 72 cm	Panjang badan: 66 cm

b) Perkembangan Tiap Tahap

Tabel 4.8 Riwayat Perkembangan

Pasien 1	Pasien 2
Usia anak saat ini: 9 bulan	Usia anak saat ini: 7 bulan
Berguling: 4 bulan	Berguling: 4 ½ bulan
Duduk: 6 bulan	Duduk: 6 bulan
Berdiri: -	Berdiri: -
Berjalan: -	Berjalan: -
Merangkak: 8 bulan	Merangkak: 7 bulan
Senyum pada orang lain pertama kali: 2 bulan	Senyum pada orang lain pertama kali: 2 bulan
Berbicara pertama kali: -	Berbicara pertama kali: -
Berpakaian dibantu	Berpakaian dibantu

6. Riwayat pemberian ASI

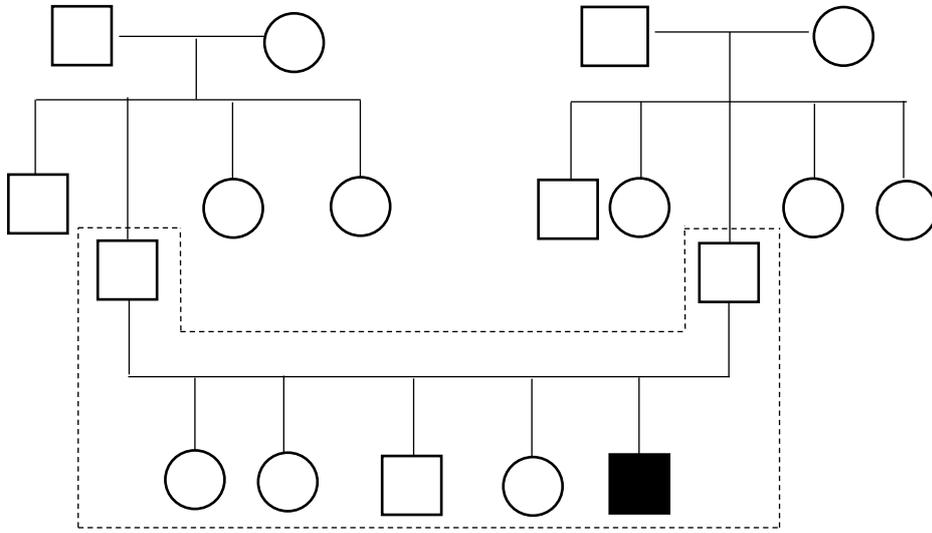
a) Pemberian ASI

Tabel 4.9 Riwayat Pemberian ASI

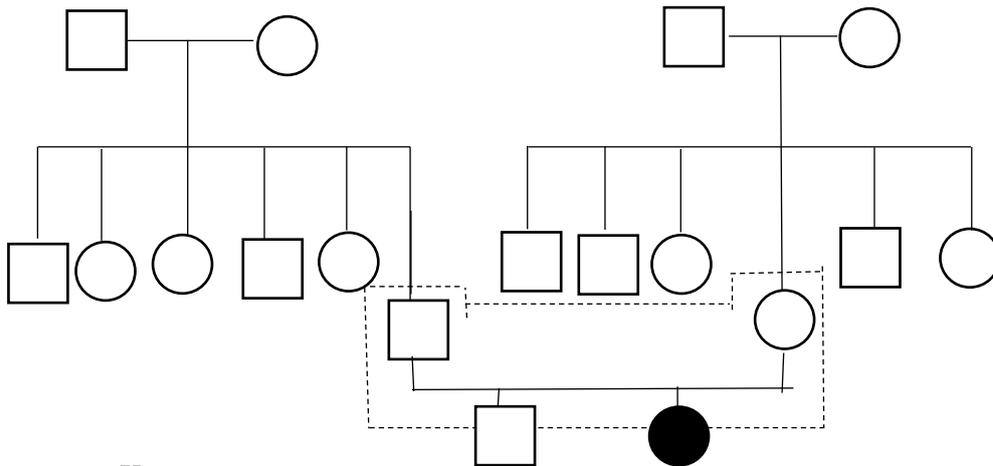
Pasien 1	Pasien 2
Pertama kali disusui: 1 jam setelah melahirkan	Pertama kali disusui: 1 jam setelah melahirkan
Cara pemberian: Terjadwal setiap 2 jam	Cara pemberian: tidak terjadwal
Lama pemberian: -	Lama pemberian: -

7. Genogram.

Pasien 1



Pasien 2



Keterangan:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------|
|  | : laki- laki |  | : Garis keturunan | | |
|  | : Perempuan |  | : Tinggal serumah | | |
|  |  | : Meninggal |  |  | : Pasien |
|  | : Garis perkawinan | | | | |

1. Observasi Dan Pengkajian Fisik

Tabel 4. 10 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum: Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis. Nadi: 120x/menit Suhu: 39,8°C RR: 24x/menit SpO ₂ : 98%	Keadaan Umum: Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis Nadi: 120x/menit RR: 24X/menit Suhu: 38,5°C SpO ₂ : 98%.

a. Pernapasan

Pasien 1	Pasien 2
Bentuk dada: simetris	Bentuk dada: simetris
Retraksi otot bantu napas: tidak terdapat retraksi dinding dada	Retraksi otot bantu napas: tidak terdapat retraksi dinding dada (+)
Perkusi thoraks: normal	Perkusi thoraks: normal
Alat bantu pernapasan: tidak ada	Alat bantu pernapasan: tidak ada
Batuk: pasien tidak tampak batuk	Batuk: pasien tampak batuk

b. Kardiovaskular

Pasien 1	Pasien 2
Irama jantung: reguler	Irama jantung: reguler
Bunyi jantung: lup-dup	Bunyi jantung: lup-dup
Akral: teraba panas	Akral: teraba panas

c. Persyarafan

Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran: copos mentis	Kesadaran: copos mentis

Pasien 1	Pasien 2
Istirahat tidur: Ibu pasien mengatakan anaknya sering tidur siang, dan tidur nyenyak pada malam hari.	Istirahat tidur: Ibu pasien mengatakan di rumah anaknya sering tidur siang, dan tidur nyenyak pada malam hari.
GCS Eye: 5 Verbal: 6 Motorik: 6 Jumlah: 17	GCS Eye: 5 Verbal: 5 Motorik: 6 Jumlah: 16

d. Perkemihan

Pasien 1	Pasien 2
Kebersihan alat kelamin: tidak dikaji	Kebersihan alat kelamin: tidak dikaji
BAK: 5-6 kali/hari	BAK: 6-7 kali/hari
Warna: kuning jernih	Warna: kuning jernih
Gangguan: tidak ada	Gangguan: tidak ada

e. Pencernaan

Pasien 1	Pasien 2
Mulut Mukosa mulut: tampak kering Kebersihan rongga mulut: bersih	Mulut Mukosa mulut: tampak lembab Kebersihan rongga mulut: bersih
Abdomen Bentuk: normal Bising usus: BAB: 2x dalam satu hari	Abdomen Bentuk: normal Bising usus: BAB: 2x dalam satu hari

f. Muskuloskeletal dan Integumen

	Pasien 1	Pasien 2
Kekuatan otot:	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai	Normal	Normal
Akral	Teraba hangat	Teraba hangat
Turgor kulit	Elastis	Elastis
Kelembapan:	Tampak kering	Lembab

g. Endokrin

	Pasien 1	Pasien 2
Pebesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Pebesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
Hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi
Hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi

h. Penginderaan

Pasien 1	Pasien 2
Mata Bentuk: simetris kiri dan kanan Pergerakan bola mata: Simetris Pupil: Isokor Konjungtiva: Anemis Sklera: Anikterik	Mata Bentuk: simetris kiri dan kanan Pergerakan bola mata: simetris Pupil: Isokor Konjungtiva: Anemis Sklera: Anikterik

Hidung Bentuk: simetris kiri dan kanan Lubang hidung: Normal	Hidung Bentuk: simetris kiri dan kanan Lubang hidung: Normal
Telinga Bentuk: Simetris kiri dan kanan	Telinga Bentuk: Simetris kiri dan kanan

i. Aspek Psikososial

	Pasien 1	Pasien 2
Afek dan emosi	pasien tampak tidak nyaman	Pasien tampak tidak nyaman dengan rumah sakit dan menangis terus
Hospitalisasi bagi	Pasien tampak tidak nyaman dan gelisah	Pasien tampak gelisah
Hospitaslisasi bagi	Ibu pasien mengatakan bosan dirumah sakit dan harus meninggalkan pekerjaannya dirumah	Ibu asien mengatakan bosan dirumah sakit dan harus meninggalkan pekerjaan dirumah

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4. 11 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	satuan	Nilai Rujukan	Hasil Pasien 1	Hasil Pasien 2
Haemoglobin (HGB)	g/dl	14-18	10.4g/dl	8.5g/dl
Eritrosit (RBC)	JT	4.7-6.1 x10ml	5.96/juta	4.29 juta
Limfosit count	Sel/ml	10000.48000	3.88sel/ml	7.04 sel/ml
Neutrofitl count	Sel/ml	2500-6000	16.92 sel/ml	19,12 sel/ml
Monosit	%	2-14	5.0%	7.3%
Limfosit	%	25-400	17.6%	24.9%
Netrofil/staf	%	0-3	77.2%	67,7%
eosonofil	%	0-5	0.0%	0.1%
basofil	%	0-1	0.2%	0.0%
Hematokrit (HCT)	%	42-52	32.9%	25.2 %

Pemeriksaan	satuan	Nilai Rujukan	Hasil Pasien 1	Hasil Pasien 2
Leukosit (WBC)	Mm3	5000-100	21.9000/mm3	28.200/mm3
MCV	FL	80-95	55.2 fl	58.7 fl
MCHC	%	27-31	31.5%	19.9%
Trombosit (PLT)	UL	150.0000-400.000	896.000ul	470.000 ul
MCH	PG	32-36	17.4/pg	33.9 pg
Malaria (TT)		Negatif	Negatif	Negatif

3. Therapi

Pasien 1

Tabel 4. 12 Therapi

No	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
1	NK 0,5 LPMIVFD	15 TPM	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
2	Paracetamol	80 mg	IV	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, serta menurunkan demam.
3	Metronidazole	75 mg	IV	Untuk mengobati infeksi bakteri diberbagai bagian tubuh.
4	dexamethason	2,5 mg	IV	Untuk mengobati reaksi alergi dan mengurangi peradangan dan pembengkakan akibat alergi.
5	Sagestam	60 mg	IV	Untuk mengobati berbagai infeksi bakteri, seperti infeksi saluran prnapasan, infeksi kulit, atau infeksi lainnya.

Pasien 2

Tabel 4. 12 Therapi

No	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
1	IVFD D5 1/4	10 TPM	IV	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi.
2	Dexamethason	7 mg	IV	Untuk mengobati reaksi alergi dan mengurangi peradangan dan pembengkakan akibat alergi

3	Paracetamol	70 mg	IV	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, serta menurunkan demam.
4	Sagestam	40 mg	IV	Untuk mengobati berbagai infeksi bakteri, seperti infeksi saluran prnapasan, infeksi kulit, atau infeksi lainnya.
5	zinc	5 mg	IV	Untuk mengobati diare pada anak.

4. Pengelompokan Data

Tabel 4. 13 Pengelompokan Data

Pasien	Data Subjektif	Data Objektif
Pasien 1	<ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu terutama pada siang hari Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat dan lemah Kulit teraba panas Mukosaa bibir kering TTV: Nadi:120x/menit, RR: 24X/menit, Suhu: 39,8°C, SpO₂: 98%.
Pasien 2	<ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun. 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat dan lemah Kulit teraba panas TTV: Nadi: 120x/menit RR: 24x/menit Suhu: 38,5⁰C SpO₂: 98%.

5. Analisa Data

Tabel 4. 14 Analisa Data

No dx	Kelompok Data	Kemungkinan penyebab	Masalah	Ttd Mhs
1	Pasien 1 Data Subjektif	Proses penyakit	Hipertermia	

	<p>1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah dan pucat 2. Mukosa bibir tampak kering 3. Kulit teraba panas <p>Suhu: 39,8°C</p>			
	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun <p>Dengan porsi makan menurun</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat dan lemah 	Ketidakmampuan Mencerna Makanan	Defisit Nutrisi	
	<p>Pasien 2</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah dan pucat 2. Kulit teraba panas <p>Suhu: 38,5°C</p>	Proses penyakit	Hipertermia	
	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun 2. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sampai muntah lendir warna putih <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat dan lemah 	Ketidak mampuan mencerna Makanan	Defisit Nutrisi	

6. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1

- a) Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan: Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu.

Data Objektif: Pasien tampak lemah dan pucat, Mukosa bibir tampak kering, kulit teraba panas dan suhu: 39,8°C.

- b) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan:

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun.

Data Objektif: Pasien tampak pucat dan lemah

Pasien 2

- a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan: Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 6 hari yang lalu. Data Objektif: Pasien tampak lemah dan pucat, kulit teraba panas dan suhu: 38,5°C.

- b) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan:

Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sampai muntah lendir warna putih

Data Objektif: Pasien tampak pucat dan lemah.

7. Intervensi keperawatan

Tabel Tabel 4. 15 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 36,5°C -37°C 2. Suhu kulit membaik. 3. Mukosa bibir kembali lembab	Manajemen Hipertermia Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan) 2. Panas, penggunaan inkubator) 3. Monitor suhu tubuh Terapeutik: 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Melakukan kompres hangat 6. Berikan cairan oral Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Manajemen Hipertermia Observasi: 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia dan dapat mengambil tindakan keperawatan yang tepat untuk menurunkan suhu tubuh pasien 2. Untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh pasien Terapeutik: 3. Untuk membantu proses penurunan suhu tubuh 4. Untuk menurunkan suhu tubuh 5. Agar kebutuhan cairan tetap terjaga Edukasi 6. Mengurangi aktivitas agar pasien cepat pulih Kolaborasi 7. Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.

8. Implementasi Keperawatan

Tabel Tabel 4. 16 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	28 April 2025 10:15 WITA	Pasien 1 Mengobservasi TTV: Nadi: 120x/menit Suhu: 39,8°C RR: 23x/menit SpO ₂ : 98%
	10: 30WITA	Mengkaji keadaan umum pasien: Hasil: pasien tampak lemah dan pucat, mukosa bibir tampak kering, kulit teraba panas kesadaran: compos mentis
	11:00 WITA	Kolaborasi pemberian obat Hasil: melayani injeksi paracetamol 80 mg
	11:20 WITA	Melonggarkan pakaian pasien Hasil: melonggarkan pakaian pasien
	11:30 WITA	Melakukan kompres hangat selama 10 menit Hasil: setelah dilakukan kompres hangat selama 10 menit pada dahi pasien didapatkan hasil suhu tubuh pasien menurun Suhu: 38,7°C
	12: 10 WITA	Mengajarkan keluarga pasien untuk mengatur posisi tirai baring pada pasien Hasil: keluarga pasien mengikuti sesuai anjuran.
	13.00 WITA	Kolaborasi pemberian obat Hasil: Melayani injeksi Metronidazole 75mg Melayani injeksi dexamethason 2,5mg

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan
		<p>Memonitor suhu tubuh Hasil: 38,4°C</p> <p>29 April 2025 8: 30 WITA</p> <p>Mengobservasi TTV: Nadi:120x/menit Suhu: 38,9°C RR: 24x/menit SpO₂: 99%</p> <p>Mengkaji keadaan umum pasien: Hasil: pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering, kulit teraba hangat Kesadaran: compos mentis</p>
	<p>09: 00 WITA</p> <p>11:00</p> <p>13:00 WITA</p>	<p>Memberikan terapi kompres hangat selama 10 menit Hasil: setelah dilakukan kompres hangat selama 10 menit pada dahi pasien didapatkan hasil suhu tubuh Suhu: 37,9°C</p> <p>Kolaborasi pemberian obat Hasil: melayani injeksi paracetamol 80 mg</p> <p>Kolaborasi pemberian obat Hasil: Melayani injeksi Metronidazole 75mg Melayani injeksi dexamethason 2,5mg</p>
	<p>30 April 2025 09:00WITA</p>	<p>Mengobservasi TTV: Nadi:120x/menit Suhu: 38,1°C RR: 24x/menit SpO₂: 99%</p> <p>Mengkaji keadaan umum pasien:</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan
		Hasil: pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering, kulit teraba hangat Kesadaran: compos mentis
	09:15 WITA	Melonggarkan pakaian pasien Hasil: melonggarkan pakaian pasien
	10:25 WITA	Melakukan kompres hangat selama 10 menit Hasil: setelah dilakukan kompres hangat selama 10 menit pada dahi pasien didapatkan hasil suhu tubuh pasien menurun Suhu: 36,5°C
	13:00 WITA	Kolaborasi pemberian obat Hasil: Melayani injeksi Metronidazole 75mg Melayani injeksi dexamethason 2,5mg
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	28 April 2025 10:40 WITA	Pasien 2 Mengobservasi TTV: Nadi: 120x/menit Suhu: 38,5°C RR: 24x/menit SpO ₂ : 98%
	10:50 WITA	Mengkaji keadaan umum pasien: Hasil: pasien tampak lemah, kulit teraba panas, kesadaran: compos mentis
	11:00 WITA	Melakukan kompres hangat selama 10 menit Hasil: setelah dilakukan kompres hangat selama 10 menit pada dahi pasien didapatkan hasil suhu tubuh menurun Suhu: 38,1°C
	11:50 WITA	Berikan cairan oral air hangat

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan
		<p>Hasil: pasien minum air hangat dengan tujuan untuk mengganti cairan tubuh pasien yang hilang.</p> <p>Melonggarkan pakian pasien</p> <p>Hasil: pakian pasien di longarkan</p>
	13:00 WITA	<p>Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Hasil: Melayani injeksi Dexametason 7 mg</p>
	13:15 WITA	<p>Mengajarkan keluarga cara mengatur posisi tirai baring pada pasien</p> <p>Hasil: posisi pasien tirai baring</p>
	<p>29 April 2025 08:40 WITA</p>	<p>Mengobservasi TTV:</p> <p>Nadi: 120x/menit</p> <p>Suhu: 38,2°C</p> <p>RR: 24x/menit</p> <p>SpO₂: 98%</p> <p>Mengkaji keadaan umum pasien:</p> <p>Hasil: pasien tampak lemah, kulit teraba panas</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p>
	9:40 WITA	<p>Melakukan kompres hangat pada pasien selama 10 menit</p> <p>Hasil: setelah dilakukan kompres hangat pada pasien selama 10 menit pada dahi pasien didapatkan hasil suhu tubuh menurun</p> <p>Suhu: 37,9°C</p>
	9:55 WITA	<p>Menganjurkan keluarga pasien untuk menggunakan pakian tipis pada pasien</p> <p>Hasil: pasien menggunakan pakian tipis</p>
	11:00 WITA	<p>Mengkaji keadaan umum pasien</p> <p>Hasil: pasien tampak lemah, kulit teraba hangat</p>
	13:00 WITA	<p>Kolaborasi pemberian obat</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan
		Hasil: Melayani injeksi Dexametason 7 mg
	30 April 2025 09:25 WITA	Mengobservasi TTV: Nadi:120x/menit Suhu: 37,7°C RR: 24x/menit SpO ₂ : 98%
	11:00 WITA	Mengkaji keadaan umum Hasil: Pasien tampak lemah, kulit teraba hangat
	11:25 WITA	Melakukan kompres hangat pada pasien selama 10 menit Hasil: setelah dilakukan kompres hangat selama 10 menit di dahi pasien didapatkan suhu tubuh pasien menurun Suhu: 36,9°C

9. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan

Anak	Hari/tanggal/waktu	Evaluasi
Pasien 1	28 April 2025 10:15 WITA	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masi demam</p> <p>O: Keadaan umum: pasien tampak lemah dan pucat, mukosa bibir tampak kering, kulit teraba hangat.</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p> <p>Pasien tampak terpasang NK 0,5 LPMIVFD 15 TPM</p> <p>TTV:</p> <p>Nadi: 115x/menit</p> <p>Suhu: 38,3°C</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>SpO₂: 98%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
	29 April 2025 8: 30 WITA	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam anaknya berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum: sedang, pasien Tampak lemah, mukosa binbir tampak kering, kulit teraba hangat.</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p> <p>TTV:</p> <p>Nadi: 120x/menit</p> <p>Suhu: 38,5°C</p> <p>RR: 24x/menit</p> <p>SpO₂: 99%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
	30 April 2025 09:00WITA	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak demam lagi.</p> <p>O: Keadaan umum: sedang, pasien tampak ceria dan segar, mukosa bibir lembab.</p> <p>TTV:</p> <p>Nadi: 120x/menit</p> <p>Suhu: 36,6°C</p> <p>RR: 24x/menit</p> <p>SpO₂: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>
Pasien 2	28 April 2025	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih

Anak	Hari/tanggal/waktu	Evaluasi
	10:40WITA	<p>demam.</p> <p>O: Keadaan umum: pasien tampak lemah dan mukosa bibir tampak kering Kesadaran: compos mentis Nadi: 112x/menit Suhu: 38,5°C RR: 23x/menit SpO₂: 99% Pasien terpasang IVFD ¼ 10 TPM</p> <p>A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
	29 April 2025 08:40 WITA	<p>S: Ibu pasien mengatakan demam anaknya turun.</p> <p>O: Keadaan umum pasien lemah, pasien tampak lemah. Kesadaran: compos mentis TTV: Nadi: 121x/menit Suhu: 38,2°C RR: 22x/menit SpO₂: 99%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan.</p>
	30 April 2025 09:25 WITA	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak Demam lagi</p> <p>O: Keadaan umum pasien tampak baik, tampak segar. Kesadaran: compos mentis TTV: Nadi: 120x/menit Suhu: 37,0°C RR: 20x/menit SpO₂: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.</p>

B. Pembahasan.

Pembahasan berfokus pada analisis teori dan penerapan proses keperawatan dalam kehidupan nyata. Bab ini membahas masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan kepada Pasien 1 dan Pasien 2 diruang Emauel Rumah Sakit Karitas Weetebula. Tinjauan teori, tinjauan kasus, dan solusi yang digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut dibahas. Pembahasan ini mencakup semua proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk penulisan mendapatkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Pemeriksaan penunjang serta tes diagnostik berupa laboratorium. Data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif (Abdjul & Herlina, 2020). Hasil yang didapatkan pada pasien 1 setelah dirawat diruang Emanuel rumah Sakit Karitas Weetebula dan pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 09:00 WITA dan didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu disertai dengan muntah 5 kali, diare 2 kali, pasien sering demam pada sore hari, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, pasien tampak tampak lemah, mukosa bibir kering, kulit teraba panas, saat melakukan pemeriksaan TTV didapatkan: Nadi: 120x/menit, suhu: 39,8°C, RR:24x/menit, SpO₂: 98%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tukang et al (2023), mereka yang menderita pneumonia secara fisik menunjukkan gejala dan tanda seperti demam atau berkeringat, batuk sering, kesulitan bernapas, dan kehilangan nafsu makan. Jika penyakit tersebut tidak ditangani dengan baik, akan mengalami komplikasi yang fatal dapat menyebabkan pasien meninggal.

Menyimak dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan dan gangguan fisik yang menunjukkan pengkajian pada Pasien 1 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat perbedaan yaitu pada teori untuk pasien dengan

Pneumonia mengalami tanda dan gejala seperti: batuk sering, kesulitan bernapas sedangkan dari hasil pengkajian pada pasien 1 tidak didapatkan keluhan seperti batuk sering dan kesulitan bernapas.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 2 setelah dirawat di ruang Emanuel rumah Sakit Karitas Wee Tebula pada tanggal 28 April 2025 An. S berusia 9 bulan dan didapatkan data yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu disertai batuk di sertai muntah lendir warna putih, ibu pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tampak lemah, kulit teraba panas, saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan: Nadi: 120x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 38,5°C, SpO₂: 98%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosuliana et al., (2025) keadaan anak dengan Pneumonia memiliki keluhan seperti demam, batuk, sesak napas, dan kelemahan mereka nyeri dada, tidak nafsu makan, masalah pada pencernaan seperti mual muntah, nyeri perut, dan ada gangguan kesadaran.

Menyimak uraian di atas hasil pengkajian pada Pasien 2 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat perbedaan yaitu pada teori untuk pasien dengan Pneumonia memiliki tanda dan gejala seperti: sesak napas, nyeri dada, nyeri perut, dan gangguan kesadaran.

Studi kasus yang dilakukan penulis terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan tanda dan gejala yang muncul yaitu: demam sejak 3 hari yang lalu, pasien demam tiap sore, munta, diare, nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, tampak pucat dan lemah, kulit teraba panas dan diperoleh hal yang berbeda yaitu: demam sejak 3 hari yang lalu, diare, mukosa bibir kering, suhu tubuh 39,8°C. Sedangkan pasien 2 tanda dan gejala yang muncul demam sejak 5 hari yang lalu, batuk disertai muntah lendir warna putih, pasien tampak lemah, kulit teraba panas dan diperoleh hal yang berbeda yaitu: batuk sampai munta lendir putih, suhu tubuh: 38,5°C.

Menyimak dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan

pustaka didapatkan sesak napas, nyeri dada, nyeri perut, batuk sering, kesulitan bernapas dan gangguan kesadaran.

2. Diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah Kesehatan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Sianturi, 2021).

Hasil pengkajian terhadap pasien 1, An.M, usia 9 bulan menunjukkan ada keluhan dari Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, dan pasien tampak lemah, pucat, mukosa bibir tampak kering, kulit teraba panas dan suhu: 39,8°C berdasarkan data tersebut, penulis menegakan diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130), ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat. Selain itu adapun diagnosa Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019) ditandai dengan: Data Subjektif: ibu Pasien 1 ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, dan pasien tampak tampak lemah, menjadi pertimbangan penulis tidak dihiraukan oleh penulis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Iskandar (2021), yang memperkuat temuan dari penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul pada pasien pneumonia yang pertama adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, seperti hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130) di tandai dengan demam >3 hari, suhu tubuh 39,30C, yang kedua adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D. 0019), dan yang ketiga adalah adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan (D.0001), hal ini disebabkan oleh agen infeksius (bakteri/virus) yang menyebabkan sekresi mukus dan menyumbat saluran napas.

Dengan demikian berdasarkan teori dan hasil pengkajian, penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan dengan diagnosa keperawatan yang

ditemukan oleh peneliti Wulandari & Iskandar, (2021) dan hasil pengkajian yang ditemukan penulis. Berdasarkan teori di atas diagnosa yang muncul yaitu: hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130), sedangkan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019), bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan sedangkan diagnosa yang ditemukan penulis pada Pasien 1 tidak muncul diagnosa bersihan jalan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan (D. 0001). Penulis menengakan diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Sementara itu, hasil pengkajian pada pasien 2 An. S, usia 7 bulan ditemukan keluhan dari Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu, dan pasien tampak lemah, dan pucat, kulit teraba panas, dan suhu 38,5°C. Dari data tersebut pasien menegakan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130), diagnose lain juga yang muncul Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019), ditandai dengan: Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, meskipun direkomendasikan diteori tapi tidak ditegakan oleh penulis,

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jansen et al (2024), hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berhubungan dengan proses penyakit (SDKI) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (SDKI) defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (SDKI) studi kasus yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat perbedaan diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan Pneumonia. Berdasarkan teori di atas diagnosa yang muncul yaitu: hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, sedangkan diagnosa yang ditegakkan penulis pada Pasien 2 tidak muncul diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan.

Dengan membandingkan kedua kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang muncul pada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu diagnosa utama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal, pasien tampak lemah dan pucat, dan kulit teraba panas. Penulis menegakan diagnosa hipertermia adalah karena pada kasus pneumonia masalah utamanya demam dan hipertermia harus dilakukan penanganan pertama karena suhu tubuh yang tinggi dan berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan pasien kejang dan mengalami penurunan kesadaran, dan alasan penulis sesuai dengan teori menurut (Maghfiroh et al., 2023), Keadaan dimana suhu tubuh meningkat di atas batas normal, yaitu diatas 37.8°C, dan dapat menyebabkan kejang.

Dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan ada perbedaan pada diagnosa tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan Teori diagnosa yang muncul meliputi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D. 0019), bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001). Sedangkan pada tinjauan kasus tidak terdapat diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala perawatan yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan semua pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pedoman yang digunakan penulis untuk melakukan intervensi adalah buku panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi yang diberikan kepada pasien 1 sesuai dengan buku panduan SIKI, yaitu manajemen hipertermia. Untuk menyelesaikan masalah panas, penulis menyusun intervensi keperawatan yang paling utama, dan kompres hangat sebagai intervensi tambahan. Selanjutnya, penulis mengidentifikasi penyebab panas, mengukur suhu tubuh,

longgarkan atau lepaskan pakaian, melakukan kompres hangat, selama 3 x dalam 24 jam

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mangunkusumo (2025), Intervensi keperawatan adalah dimana perawat merencanakan intervensi keperawatan, yang merupakan tahap dalam proses keperawatan, untuk memastikan pasien memiliki status kesehatan yang baik. Keputusan harus dibuat dengan cepat dan tepat waktu. Intervensi keperawatan berupa identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal, kompres hangat, pemberian antipiretik, anjurkan tirah baring, dan berikan cairan oral.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas terdapat perbedaan intervensi yang direncanakan pada pasien dengan Pneumonia berdasarkan teori intervensi yang direncanakan yaitu: mengidentifikasi hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal, kompres hangat, pemberian antipiretik, anjurkan tirah baring, dan berikan cairan oral, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh penulis pada pasien 1 tidak ada intervensi seperti dilakukan pendingin internal, pemberian antipiretik, kolaborasi pemberian cairan oral, dan pada pasien 2 tidak ada intervensi seperti dilakukan pendingin eksternal, dan pemberian antipiretik.

Intervensi yang dilakukan penulis selama 3 x dalam 24 jam pada pasien 2 sesuai dengan buku standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain yaitu: intervensi yang paling utama adalah melakukan kompres hangat dan kompres hangat adalah intervensi tambahan, dan intervensi selanjutnya identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2024), intervensi keperawatan dilakukan selama 3 x dalam 24 jam berpedoman pada buku SIKI yaitu manajemen hipertermi yang meliputi: mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, melepaskan

pakaian, menyediakan lingkungan yang dingin, beri cairan oral, dan melakukan intervensi tambahan yaitu teknik kompres hangat.

Hasil intervensi yang dilakukan penulis pada Pasien 1 dan Pasien 2 terdapat kesamaan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan buku SIKI dan intervensi tambahan yang dilakukan adalah teknik kompres hangat.

Menyimak uraian di atas hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis ada ketidaksamaan pada intervensi keperawatan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu pada tinjauan teori intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, melepaskan pakaian, menyediakan lingkungan yang dingin, beri cairan oral, kolaborasi pemberian obat antipiretik dan memberikan terapi kompres hangat. Sedangkan pada tinjauan kasus beberapa intervensi tidak dilakukan seperti: menyediakan lingkungan yang dingin.

4. Implementasi keperawatan

Menurut penulis kompres hangat adalah salah satu teknik yang digunakan untuk mengatasi hipertermia pada pasien, karena teknik ini dapat melebarkan pembuluh darah, membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi, melancarkan sirkulasi darah dan menyebabkan berkeringat pada pasien yang hipertermia.

Pada Pasien 1 dilakukan teknik kompres hangat pada hari pertama didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh 39,8°C, kemudian dilakukan teknik kompres hangat pada pukul 11:30 WITA selama 10 menit dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali suhu tubuh Pasien 1 dan didapatkan hasil suhu tubuh: 38,7°C. Pada hari kedua sebelum dilakukan implementasi, penulis megobservasi suhu tubuh Pasien 1 pada pukul pukul 8:30 WITA dan didapatkan hasil suhu tubuh 38,9°C, kemudian dilakukan terapi kompres hangat pada pukul 9: 00 WITA selama 10 menit. Setelah implementasi penulis mengobservasi kembali suhu tubuh Pasien 1 dan didapatkan hasil 37,9°C. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi, penulis megobservasi suhu tubuh Pasien 1 pada pukul pukul 9:00 WITA

dan didapatkan hasil suhu tubuh 38,1°C, kemudian dilakukan terapi kompres hangat pada pukul 10:25 WITA selama 10 menit. Setelah implementasi penulis mengobservasi kembali suhu tubuh Pasien 1 dan didapatkan hasil 36,6°C.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfian, (2024) mengenai terapi kompres hangat dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil hipertermi pada pasien dengan hasil suhu tubuh kembali normal. Dengan hasil suhu tubuh pada pasien sebelum mendapatkan terapi kompres hangat suhu tubuh pasien yaitu 39,3°C dan setelah mendapatkan terapi kompres hangat yaitu: 36,6°C.

Hasil implementasi pada Pasien 1 dan berdasarkan teori di atas terdapat kesamaan antara implementasi yang dilakukan penulis dan implementasi pada teori, karena implementasi yang dilakukan yaitu terapi kompres hangat dan didapatkan hasil suhu tubuh pada pasien kembali normal.

Pada pasien 2 dilakukan terapi kompres hangat pada hari pertama didapatkan hasil pengukurang suhu tubuh yaitu: 38,5°C dan kemudian dilakukan teknik terapi kompres hangat pada pukul 11:00 WITA selama 10 menit dan didapatkan hasil 38,1°C. Pada hari ke dua sebelum dilakukan implementasi penulis mengobservasi suhu tubuh pasien pada pukul 08:40 dan mendapatkan hasil suhu tubuh 37,9°C dan dilakukan terapi kompres hangat pada pukul 09:40 WITA selama 10 menit Setelah mengimplementasi penulis mengobservasi suhu tubuh Pasien dan didapatkan hasil suhu tubuh: 37,5°C. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi terapi kompres hangat pukul 09:25 WITA dan mendapatkan hasil 37,7°C dan dilakukan kompres hangat selama 10 menit setelah mengimplementasi penulis mengobservasi suhu tubuh pasien dan didapatkan hasil suhu tubuh: 37,0°C.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulidatul, (2021) mengenai terapi kompres hangat dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil hipertermi pada pasien dengan hasil suhu tubuh kembali normal. Dengan hasil suhu tubuh pada pasien sebelum mendapatkan terapi kompres hangat

suhu tubuh pasien turun kembali menjadi normal dari 38,2°C menjadi 37,0°C.

Hasil implementasi pada Pasien 2 dan berdasarkan teori di atas terdapat kesamaan antara implementasi yang dilakukan penulis dan implementasi yang terdapat pada teori, karena implementasi yang dilakukan adalah terapi kompres hangat dan didapatkan hasil suhu tubuh kembali normal.

Studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesenjangan penurunan suhu tubuh antara 2 pasien. Pada pasien 1 pada hari ke 3 setelah implementasi suhu tubuh yang didapatkan yaitu 36,6°C. Sedangkan pada pasien 2 suhu tubuh yang didapatkan setelah dilakukan implementasi suhu tubuh yang didapatkan yaitu 37,0°C. Terdapat perbedaan penurunan 0,4°C penurunan suhu tubuh pada pasien 1.

Menurut penulis terdapat persamaan pada implementasi keperawatan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu: pada tinjauan teori dan tinjauan kasus setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat pada pasien terjadi penurunan suhu tubuh sesuai dengan kriteria hasil yang di harapkan yaitu suhu tubuh sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu suhu tubuh masing-masing pasien kembali normal.

Berdasarkan data diatas didapatkan perbandingan implementasi yaitu pasien 1 dan pasien 2 yaitu: pasien 1 mengalami penurunan suhu tubuh lebih cepat dibanding pasien 2, ini dikarenakan faktor tumbuh kembang pada pasien 1 dan pasien 2 berbeda.

Suhu tubuh pasien 1 sebelum dilakukan kompres hangat adalah 39,8°C dan suhu tubuh pada pasien 2 adalah 38,5°C, maka dapat disimpulkan suhu tubuh pasien 1 lebih tinggi dibanding suhu pasien 2. Setelah dilakukan terapi kompres hangat pada selama 10 menit 3 x dalam 24 mengalami penurunan suhu tubuh pada pasien 1 yaitu 36,6°C dan pasien 2 yaitu 37,0°C

5. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan. Tujuan tahap ini adalah untuk menilai atau mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan mengetahui sejauh mana keberhasilan tujuan yang diinginkan dicapai (Maura & Yunik, Melyanim, 2022).

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat pada hari pertama didapatkan hasil suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$, kulit teraba panas, masalah belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat didapatkan suhu $37,9^{\circ}\text{C}$, kulit teraba panas, masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ke tiga setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat didapatkan hasil suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat, masalah teratasi, dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Alfian (2024), Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa setelah melakukan kompres hangat selama 3 hari masalah hipertermi teratasi suhu tubuh kembali normal.

Berdasarkan evaluasi dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori diatas terdapat kesamaan antara hasil yang sama pada pasien 1 setelah dilakukan kompres hangat selama 3 hari masalah hipertermi teratasi dan suhu tubuh kembali normal.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat pada hari pertama didapatkan hasil suhu tubuh $38,1^{\circ}\text{C}$, kulit teraba panas, masalah belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat pada hari kedua didapatkan hasil suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$, kulit teraba panas, masalah teratasi sebagian, dan intrvensi dilanjutkan. Setelah dilakukan implementasi terapi kompres hangat pada hari ketiga didapatkan hasil $37,0^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Triputri marsya (2024), hasil evaluasi implementasi terapi kompres hangat selama tiga hari

menunjukkan bahwa kompres hangat menurunkan suhu tubuh kembali normal.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi teori diatas terdapat kesamaan antara hasil yang sama pada pasien 2 setelah dilakukakan implementasi terapi kompres hangat selama 3 hari masala hipertermi teratasi dan suhu tubuh kembali membaik.

Studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan kriteria hasil yang didapatkan yaitu pada pasien 1 masalah hipertermi teratasi dengan suhu tubuh dengan rentang normal ($36,6^{\circ}\text{C}$)sedangkan pada pasien 2 masalah hipertermi teratasi dengan suhu tubuh dalam rentang normal ($37,0^{\circ}\text{C}$). Dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada pasien 1 dan pada pasien 2 sama-sama teratasi pada hari ke tiga.