



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *FEBRIS* DENGAN
HIPERTERMI MENGGUNAKAN TINDAKAN *TEPID WATER SPONGE*
(TWS) DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun oleh :

Ali Mufti Hisbulloh, S.Kep

NIM: A32020008

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *FEBRIS* DENGAN
HIPERTERMI MENGGUNAKAN TINDAKAN *TEPID WATER SPONGE*
(TWS) DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun oleh :

Ali Mufti Hisbulloh, S.Kep

NIM: A32020008

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ali Mufti Hisbulloh

Nim : A32020008

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 / 10 / 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa Karya Ilmiah Akhir
Yang Berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *TEPID WATER SPONGE (TWS)* PADA PASIEN FEBRIS DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Oleh:

Ali Mufti Hisbulloh

NIM: A32020008

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan untuk diujiikan pada:

Hari/Tanggal : *Jum'at, 06/08* 2021

Pembimbing


(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ali Mufti Hisbulloh

NIM : A32020008

Pogram Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Febris* Dengan
Hipertensi Menggunakan Tindakan *Tepid Water Sponge* (TWS)
Di Ruang Inayah PKUMuhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu

(Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns)

Penguji dua

(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 Agustus 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ali Mufti Hisbulloh

NIM : A32020008

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Juenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *FEBRIS* DENGAN HIPERTERMI MENGGUNAKAN TINDAKAN *TEPID WATER SPONGE* (*TWS*) DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengeloladalam bentuk pangkalan data.merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta . Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 13/10/2021

Yang menyatakan



(Ali Mufti Hisbulloh)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021
Ali Mufti Hisbulloh¹⁾, Wuri Utami²⁾
Alimuftihisbulloh@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *FEBRIS* DENGAN HIPERTERMI MENGGUNAKAN TINDAKAN *TEPID WATER SPONGE* (TWS) DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang, Hipertermi merupakan suhu tubuh diatas normal. Demam terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Penatalaksanaan demam sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan akibat peningkatan suhu yang dirasakan pasien. Penatalaksanaan farmakologi yaitu dengan pemberian antipiretik dan non farmakologi salah satunya yaitu dengan *tepid water sponge*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di dapatkan 17 pasien anak *febris* dengan hipertermi pada bulan Mei-Juni 2021 di ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

Tujuan Umum, Menganalisa asuhan keperawatan pasien *Febris* dengan hipertermi dengan teknik *tepid water sponge* di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode, Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa *tindakan water tepid sponge* pada hipertermi.

Hasil Asuhan Keperawatan, masalah pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu hipertermi, intervensi yang diberikan yaitu: terapi farmakologis sesuai anjuran, dan teknik non farmakologis: *tepid water sponge* 3x24 jam 10-15 menit, dan dimonitor suhu sebelum dan sesudah tindakan. Dari kelima pasien hipertermi mengalami penurunan suhu, sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terjadi penurunan suhu tubuh dengan rata rata penurunan 0.3°C per tindakan, dan total keseluruhan selama 3x24 jam rata rata penurunan 1.3°C.

Rekomendasi, Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan keluhan hipertermi guna menurunkan suhu tubuh dengan cara nonfarmakologis.

Kata kunci;

Febris, Hipertermi, Tepid water Sponge

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profession Education
Muhammadiyah Gombong University
Paper, on July 2021
Ali Mufti Hisbulloh¹⁾ Wuri Utami²⁾
Alimuftihisbulloh@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING ON A *FEBRIS* PATIENTS WITH HYPERTERMI WITH WATER *TEPID* SPONGE APPLICATION IN INAYAH ROOMS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background, Hyperthermia is a body temperature above normal. Fever occurs due to the inability of the heat loss mechanism to compensate for excess heat production, and then an increase in body temperature. Management of fever is very useful to reduce the discomfort caused by an increase in the patient's temperature. Pharmacological management is by administering antipyretics and non-pharmacological, one of which is the *tepid water sponge*. Based on the results of a preliminary study, 17 patients with febrile children with hyperthermia were found in May-June 2021 in the Inayah's room, PKU Muhammadiyah Gombong.

Objective, Analyzing the nursing care of Febris patients with hyperthermia using the *tepid water sponge* technique in the Inayah Room of PKU Muhammadiyah Gombong.

Method, This study used a descriptive method by analyzing water tepid sponge application on hyperthermia.

Result, In this case study of the five patients were hyperthermia, the interventions given were: pharmacological therapy as recommended, and non-pharmacological techniques: *tepid water sponge* 3x24 hours 10-15 minutes, and monitored temperature before and after the procedure. From the five hyperthermic patients experienced a decrease in temperature, before and after the procedure, there was a decrease in body temperature with an average decrease of 0.3°C per procedure, and the overall total for 3x24 hours an average decrease of 1.3°C.

Recommendation, The results of this study can be applied to patients with complaints of hyperthermia in order to reduce body temperature by non-pharmacological.

Keywords;

Febris, Hyperthermia, Tepid water Sponge

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Menggunakan Tindakan *Tepid Water Sponge* (TWS) Di Ruang Inayah PKUMuhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad Shallallahu Alaihi Wasalam , sehingga peneliti mendapatkan kemudahan dalam mengerjakan skripsi ini. Banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan kemudahan dan bantuan disetiap kesusahan dan selalu memberikanku hal terbaik dalam hidup.
2. Kedua orang tua dan keluarga, yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat dan biaya sehingga KIA ini bisa terselesaikan.
3. Wuri Utami, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, pemikiran, bimbingan, serta motivasi untuk menyusun KIA ini.
4. Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns Selaku penguji terimakasih atas masukan dan saran yang telah diberikan.
5. Herniyatun, M Kep, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
7. Ida Ayu Taruti, ILY too. Thanks for everything you have done for me all this time. (I always love you since the first time I met you in 2016)
8. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan KIA-N ini, saya ucapkan terimakasih atas doa, dukungan, dan bantuannya selama ini.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam skripsi ini, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong, 27 Februari 2021



(Ali Mufti Hisbulloh)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan	4
c. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Konsep Medis	
1) Pengertian	6
2) Etiologi.....	7
3) Manifestasi Klinis	7
4) Patofisiologi dan Pathway.....	8-9
5) Penatalaksanaan	10
b. Konsep Keperawatan	11
1) Pengertian	11
2) Data Mayor dan Data Minor	11
3) Faktor Penyebab.....	12
4) Penatalaksanaan (dan jurnal)	14

c. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	18
1) Fokus Pengkajian	18
2) Diagnosa Keperawatan	22
3) Intervensi.....	22
4) Implementasi Keperawatan.....	25
5) Evaluasi Keperawatan.....	25
d. Kerangka Konsep	27

BAB III METODE

a. Desain Karya Ilmiah Akhir	28
b. Subjek Studi Kasus	28
c. Lokasi dan waktu studi kasus	29
d. Fokus studi kasus	29
e. Definisi Operasional	29
f. Instrumen Studi Kasus	30
g. Metode Pengumpulan Data.....	31
h. Analisa data dan penyajian data.....	32
i. Etika Studi Kasus.....	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Profil lahan praktik	35
1) Visi dan misi rumah sakit	35
2) Gambaran ruang Inayah.....	35
3) Jumlah kasus terbanyak diruang Inayah	36
4) Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan diruang Inayah	36
b. Ringkasan proses asuhan keperawatan (5 pasien)	37
1) Ringkasan proses pengkajian.....	37
2) Diagnosa keperawatan (SDKI)	52
3) Rencana asuhan keperawatan (SLKI dan SIKI)	54
4) Implementasi Keperawatan	58
5) Evaluasi (SLKI)	64
c. Hasil dan penerapan tindakan keperawatan	67
d. Pembahasan.....	70
1) Analisis karakteristik pasien	70

2) Analisis masalah keperawatan utama	72
3) Analisis tindakan keperawatan pada diagnose utama.....	73
4) Analisis tindakan keperawatan sesuai hasil penelitian	74
e. Keterbatasan study kasus	76

BAB V PENUTUP

a. Kesimpulan	77
b. Saran	78

Daftar Pustaka



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda mayor	12
Tabel 2.2 Gejala dan tanda minor	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Kasus 10 Besar Penyakit anak Bulan Mei- Juni Tahun 2021 di Ruang Inayah	36
Tabel 4.2 Hasil observasi <i>tepid water sponge</i> pasien 1	67
Tabel 4.3 Hasil observasi <i>tepid water sponge</i> pasien 2	67
Tabel 4.4 Hasil observasi <i>tepid water sponge</i> pasien 3	67
Tabel 4.5 Hasil observasi <i>tepid water sponge</i> pasien 4	67
Tabel 4.6 Hasil observasi <i>tepid water sponge</i> pasien 5	68
Tabel 4.7 Total hasil observasi <i>tepid water sponge</i> 3x24 jam	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar penjelasan
- Lampiran 2. Lembar Permohonan
- Lampiran 3. Lembar persetujuan
- Lampiran 4. SOP tindakan *Tapid Water Sponge*
- Lampiran 5. Lembar Observasi Tindakan
- Lampiran 6. Lembar Konsul
- Lampiran 7. Hasil Uji Plagiat atau uji turnitin
- Lampiran 8. Lembar Revisi Proposal
- Lampiran 9. Surat Lolos uji etik
- Lampiran 10. Surat Lolos Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 11. Lembar Konsul Abstrak
- Lampiran 12. Asuhan Keperawatan 5 pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Febris merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu mengatasi virus. Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38° C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia (Sodikin, 2012).

Demam pada anak mayoritas karena adanya perubahan yang terjadi pada pusat panas atau termoregulasi pada hipotalamus. Penyakit yang memberikan efek demam pada anak akan menyerang sistem kekebalan tubuh, selain hal tersebut demam juga berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitass untuk membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi baik bakteri atau virus yang masuk ke tubuh individu (Sodikin, 2012).

Demam dapat membahayakan apabila timbul dalam suhu yang tinggi. Pada demam tinggi dapat terjadi alkalosis respiratorik, asidosis metabolik, kerusakan hati, kelainan Elektro Kardiogram (EKG), dan berkurangnya aliran darah otak. Selain itu dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani maka akan dapat menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Suraya, 2019).

World Health Organisation (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat

sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam (Wardiyah, 2016).

Jumlah penderita hipertermi di Indonesia pada tahun 2017 dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negaranegara lain yaitu sekitar 80%-90%, dari seluruh hipertermia yang dilaporkan adalah hipertermia atau demam sederhana. Angka kejadian tahun 2010 di wilayah Jawa Tengah sekitar 2%-5% terjadi pada anak (Dinkes Jawa Tengah, 2017) dalam (Widyastuti, 2018). Dan di Kebumen Jawa tengah yaitu Data yang peneliti peroleh pada pasien anak dengan febris di ruang inayah PKU Muhammadiyah gombong dari bulan Maret- Juni berjumlah 38 pasien.

Hipertermi (demam) adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu tubuh diatas kisaran normal (Herdman, 2016). Hipertermi dapat disebabkan karena adanya bakteri, virus, atau mikroba dari luar tubuh dan bersifat pirogen eksogen yang masuk kedalam tubuh sehingga merangsang sel makrofag, leukosit, dan sel lain untuk membentuk sistem imunitas tubuh. Pirogen eksogen seperti virus atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh (Said, 2014).

Anak yang mengalami demam membutuhkan perawatan berbeda dibandingkan perlakuan kepada orang yang telah dewasa. Hal tersebut karena jika mengatasi demam tidak tepat atau lambat akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi terganggu. Dan demam dapat membahayakan keselamatan anak karena dapat memicu komplikasi lain seperti pada hipertermi disertai kejang, dehidrasi karena peningkatan suhu tubuh, dan terjadi penurunan kesadaran (Maharani, 2011).

Penatalaksanaan demam pada secara umum bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh tinggi ke dalam batas suhu tubuh normal, dan bukan untuk menghilangkan demam secara spontan. Prinsip penatalaksanaan demam terdiri dari terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologi yaitu penatalaksanaan dengan pemberian obat golongan antipiretik, analgesic, anti inflamasi, yang bertujuan untuk menurunkan sel point dari hipotalamus sehingga demam menurun ke angka normal. Prinsip nonfarmakologis meliputi pemenuhan kebutuhan cairan untuk menghindari dehidrasi, pakaian tipis

menyerap kringat, pemberian kompres hangat, atau *Tepid water sponge* sehingga akan terjadi vasodilatasi sehingga set point akan tercapai dan kembali ke batas suhu tubuh inti yang normal. (Hartini, 2015).

Tepid Water Sponge merupakan tindakan terapi nonfarmakologis yaitu teknik alternative kompres dengan air hangat dengan cara menggabungkan teknik seka dan blok menggunakan air hangat (Effendi, 2012), pada area pembuluh darah yang besar dengan menggunakan air yang suhunya hangat untuk jangka waktu tertentu (Potter & Perry, 2010), sehingga terjadi kehilangan panas melalui evaporasi dan memberikan sinyal hipotalamus jika diluar panas sehingga akan memberikan efek menurunkan suhu tubuh (Hudayani, R, 2013).

Teknik tapid water sponge berpengaruh pada suhu tubuh karena kompres hangat memblok pada area pembuluh darah yang besar sehingga meningkatkan sirkulasi dan peningkatan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida dalam darah akan meningkat dan Ph darah akan menurun. Pada pemberian tindakan tepid water sponge menggunakan air hangat yang diseka seluruh tubuh dan blok maka tubuh akan menyanka bahwa keadaan diluar panas, sehingga otak akan merespon dengan memberikan rasa dingin pada tubuh sehingga suhu tubuh akan menurun. Dengan kompres hangat pada daerah vaskuler yang banyak, maka akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) yang menyatakan bahwa mayoritas keseluruhan responden mengalami *febris* (38-40°C) sebelum diberi tindakan TWS, sebanyak 31 anak (81.6%), dan hampir setengah dari keseluruhan responden memiliki suhu (38.4°C) sesudah dilakukan tindakan TWS, sebanyak 17 anak (44.7%). Dengan demikian dari hasil *wiloxon Pvalue* =0,000 atau kurang dari α (0,005) menunjukan ada penurunan suhu tubuh setelah dilakukan tepid water sponge.

Pasien *febris* pada anak dengan hipertermi membutuhkan *Tapid Water Sponge* guna menurunkan suhu tubuh yang dialami pasien. *Tapid Water Sponge* ini juga dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu ditindak lanjuti dengan kajian tentang asuhan keperawatan pasien Febris dengan Hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pasien *Febris* dengan hipertermi dengan teknik *tepid water sponge* di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan *Tapid Water Sponge* pada pasien *Febris* dengan hipertermi di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat keilmuan

Hasil Karya ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat sebagai penambah literature pustaka bagi Universitas Muhammadiyah Gombong, khususnya prodi Profesi ners yang terfokus pada asuhan keperawatan anak pada *febris* dengan hipertermi.

2. Manfaat Aplikatif

1) Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian KIA-N inidiharapkan menjadi sumber informasi untuk mahasiswa dalam menemrapkan asuhan keperawatan yaitu berupa intervensi keperawatan di Rumah sakit dalam perawatan *febris* dengan Hipertermi.

2) Bagi Praktek Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai suatu informasi tambahan dalam memberikan paktek pelayanan keperawatan anak secara komperhensif pada pasien *febris* dengan hipertermi

3) Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya pada pasien *febris* dengan hipertermi.

4) Bagi Pasien Demam *febris*

Mendapatkan pelayanan keperawatan terapi nonfarmakologis penurunan suhu tubuh menggunakan metode sederhana yaitu *Tapid Water Sponge* sehingga pasien dapat menerapkannya jika mengalami hipertermi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. H. (2015). *Keefektifan Kompres Tepid Water Sponge yang Dilakukan Ibu dalam Menurunkan Demam pada Anak: Randomized Control Trial di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember*. Kabupaten Jember.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Medika.
- Cahyaningrum, P. (2017). Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum Dan Setelah Kompres Bawang Merah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Ilmu Kesehatan*, 15 NO 2, 66–74.
- Darmawati. (2014). *Kebiasaan Konsumsi Makanan Diluar Terhadap Kejadian Demam Thypoid Pada Pasien Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat*. Universitas Teuku Umar.
- Dermawan, D. (2015). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed)*. Gosyen Publishing.
- Effendi. (2012). Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Teknik Blok Aksila Dengan Kompres Hangat Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Anak Rsd. Dr. Soebandi Jember Dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *The Indonesian Journal Of Health Science*, vol.03 No.
- Hartini. (2015). Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Anak Demam Usia 1-3 Tahun Di SMC RS Telogorejo. *Publikasi Ilmiah*.
- Herdman. (2016). NANDA. In *Jakarta: EGC*.
- Hudayani, R, E. al. (2013). Risk Factors Analysis of Typhoid Fever Occurence of Inpatient in Kebumen Public Hospital in 2013. *Tropical Medicine Journal*, 03(02), 103–109.
- Maharani. (2011). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tapid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Balita Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Rawat Inap Karya wanita Rumbai Pesisir. *Jurnal Universitas Riau*.
- Maling, B. (2012). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak umur 1-10 Tahun Dengan Hipertermia Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan*.
- Mubarak, Indarwati, S. (2015). *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadyah. (2014). Hubungan Faktor faktor Yang Mempengaruhi Insidens Penyakit Demam Thypoid Di Kelurahan Semata Kecamatan SOMBA OPU Kabupaten

- Gowa 2013. *Jurnal Kesehatan*, VII No.1.
- Nelson. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Nelwan. (2012). *Tatalaksana Terkini Demam Tifoid*. Continuing Medical Educations.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Medika.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Media Actions.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rohimah S, & E. K. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Kesehatan Bakti Tunas Husada*.
- Roshdahl, C.B., & Kowalski, M. . (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Said. (2014). *Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Penanganan Anak Dengan Demam Panas Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggala Kabupaten Tulang Bawang*. PSIK Universitas Malahayati.
- Sari, W. C. (2018). Pengaruh Water Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Balita Hipertermia Di Klinik Kuncup Ceria Kota Mojokerto. *S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Suratun & Lusinah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Suraya, C. et al. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Anak. *Jurnal Aisyiah Medika*, 4, 327–339.

- Thobroni, M. (2014). *Belajar dan Pembelajaran : Teori dan Praktik*. Arr-Ruzz Media.
- Wardiyah, A. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh yang mengalami Demam di Ruang Almanda RSUD Dr. H Abdul Moelok Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Widjaja. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Jakarta: Sugung Seto.
- Widyastuti, H. (2018). Evaluasi Sensitifitas dan Spesifitas ELISA dan PBA untuk Deteksi IgM Terhadap Antigen LPS Salmonella Thypi. *Jurnal Ilmu Alam Dan Lingkungan*, 9 (18), 31–34. <https://doi.org/2549-8819>





LAMPIRAN

Lampiran 1

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Pasien/Keluarga

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong:

Nama : Ali Mufti Hisbulloh

Program Studi/NIM : Profesi Ners/ A13202008

Akan melakukan studi kasus “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong”.

Pada kasus febris atau demam, anak cenderung memiliki suhu tubuh yang tinggi, dengan demikian peneliti akan memberikan terapi nonfarmakologis sebagai terapi tambahan, yaitu *Tepid Water Sponge (TWS)* yang berguna untuk menurunkan demam. *Tapid water sponge (TWS)* adalah teknik nonfarmakologi dengan kompres air hangat dengan cara menggabungkan teknik seka dan blok pada bagian tertentu (axila atau ketiak, leher, lipatan paha) yang memiliki pembuluh darah besar sehingga memaksimalkan evaporasi serta seka air hangat pada tubuh untuk memberikan sinyal pada hipotalamus sehingga memberikan respon untuk menurunkan suhu tubuh.

Apabila masih ada pertanyaan lain dapat ditanyakan langsung atau dapat menghubungi peneliti di nomor 082134964882. Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih banyak.

Gombong, 2021

Peneliti

Lampiran 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Pasien/ Keluarga

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Ali Mufti Hisbulloh

Program Studi/NIM : Profesi Ners/ A32020008

Akan melakukan Studi Kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong”.

Peneliti menjamin bahwa Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi pasien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk studi kasus semata. Apabila pasien atau keluarga menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan pasien atau yang mewakili untuk menandatangani lembaran persetujuan dan akan dilakukan beberapa pengkajian dan tindakan inovasi kepeawatan yaitu *Tapid Water Sponge (TWS)* yang akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi dan SOP tindakan, dan apabila pasien atau keluarga menolak untuk menjadi responden, maka dapat mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan dalam proses Studi kasus karya ilmiah akhir Ners ini.

Gombong, 2021

Peneliti

Lampiran 3

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden :
Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Hubungan :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden pada studi kasus ini dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur studi kasus dan tindakan inovasi keperawatam yang akan dilakukan oleh Ali Mufti Hisbulloh dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, dan saya bersedia menjadi Responden pada studi kasus ini ini. Demikian secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Purwokerto,

2021

Saksi

Yang Menyatakan,

()

()

Lampiran 4

SOP TINDAKAN TAPID WATER SPONGE (TWS)

	INSTRUKSI KERJA TEPID WATER SPONGE (TWS) PADA ANAK		
	No. Dokumen IK-UPT-KBS-	Nomor Revisi :001	Halaman: 1 dari 2
Pengertian	Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara menyeka pasien dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh		
Tujuan	Menurunkan suhu tubuh		
Kebijakan	Hipertermi dengan suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$ atau lebih		
Petugas	Perawat		
Peralatan	1. Sarung tangan 1 pasang 2. Perlak pengalas 3. Pakaian bayi/anak 4. Selimut mandi 5. Washlap/handuk kecil 6. Handuk besar 7. Baskom berisi air hangat		
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal lahir, bulan dan tahun lahir (sambil melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 4. Menanyakan kesediaan klien sebelum tindakan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Memberikan privasi klien dengan menutup korden 3. Mencuci tangan 4. Minta orang tua untuk mendampingi anaknya 5. Berikan alat permainan sehingga anak kooperatif 6. Menutup sampiran/jendela 7. Memakai sarung tangan 8. Memasang perlak dan alasnya dibawah tubuh bayi/anak 9. Melepaskan pakaian		

	10. Memasang selimut mandi 11. Mencilupkan washlap atau handuk kecil ke baskom air hangat, dan mengusapkan keseluruhan tubuh 12. Seka area lima titik pembulu darah besar (kedua axila, leher, kedua lipatan paha) 12. Seka menggunakan washlap hangat ke seluruh tubuh 13. Lakukan tindakan <i>tepid water sponge</i> 10-15 menit 14. Ulangi tindakan tersebut jika kulit kering 15. Mengeringkan tubuh dengan handuk 16. Merapihkan alat alat dan membuang sampah 17. Melepas sarung tangan 18. Merapihkan pasien 19. Menanyakan kenyamanan pasien 20. Evaluasi setelah 15 menit pemberian <i>tepid water sponge</i> D. Tahap terminasi 1. Merapihkan pasien 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Merapihkan alat dan mencuci tangan 5. Mencatat hasil legiatan dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	S1 Keperawatan DIII Keperawatan
Dokumen Terkait	1. AIP DIII Keperawatan Jawa tengah, 2006. Standar Operasional Prosedur. Keperawatan dasar. Surakarta. 2. Potter, Patricia A. 2005. Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4, Jakarta: EGC) 3. Wong, Donna. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN

TAPID WATER SPONGE (TWS)

No	Partisipan/ Responden	Sebelum Diberikan <i>Tapid Water Sponge (TWS)</i>			Setelah Diberikan <i>Tapid Water Sponge (TWS)</i>		
		I	II	III	I	II	III
		>37.5°C			36.5°C-37.5°C		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Lampiran 6

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tapid Water Sponge*
 Pada Pasien Febris Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah
 PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
29/12/2020	Konsul Judul	
28/01/2021	Konsul BAB I	
26/02/2021	Revisi BAB I Konsul bab II-III	
	REVISI BAB III dan lampiran	
29/02/2021	Acc Proposal (lanjut uji turnitin)	
13/03/2021	Acc sidang proposal	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


 (Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tapid Water Sponge*
 Pada Pasien Febris Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah
 PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17/07/2021	Konsul Bab IV dan V	
19/07/2021	Revisi BAB IV	
20/07/2021	Revisi BAB III (DO)	
21/07/2021	Acc proposal (cek turnitin) lanjut sidang	
17/08/2021	Konsul Revisi sidang hasil	
24/08/2021	Acc BAB I-V	
04/10/2021	Konsul Naskah Publikasi Acc	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M.Kep)

Lampiran 7. Uji Turnitin Proposal BAB I-III

ALI MUFTI HUSBULLOH_UJI TURNITIN-1.docx

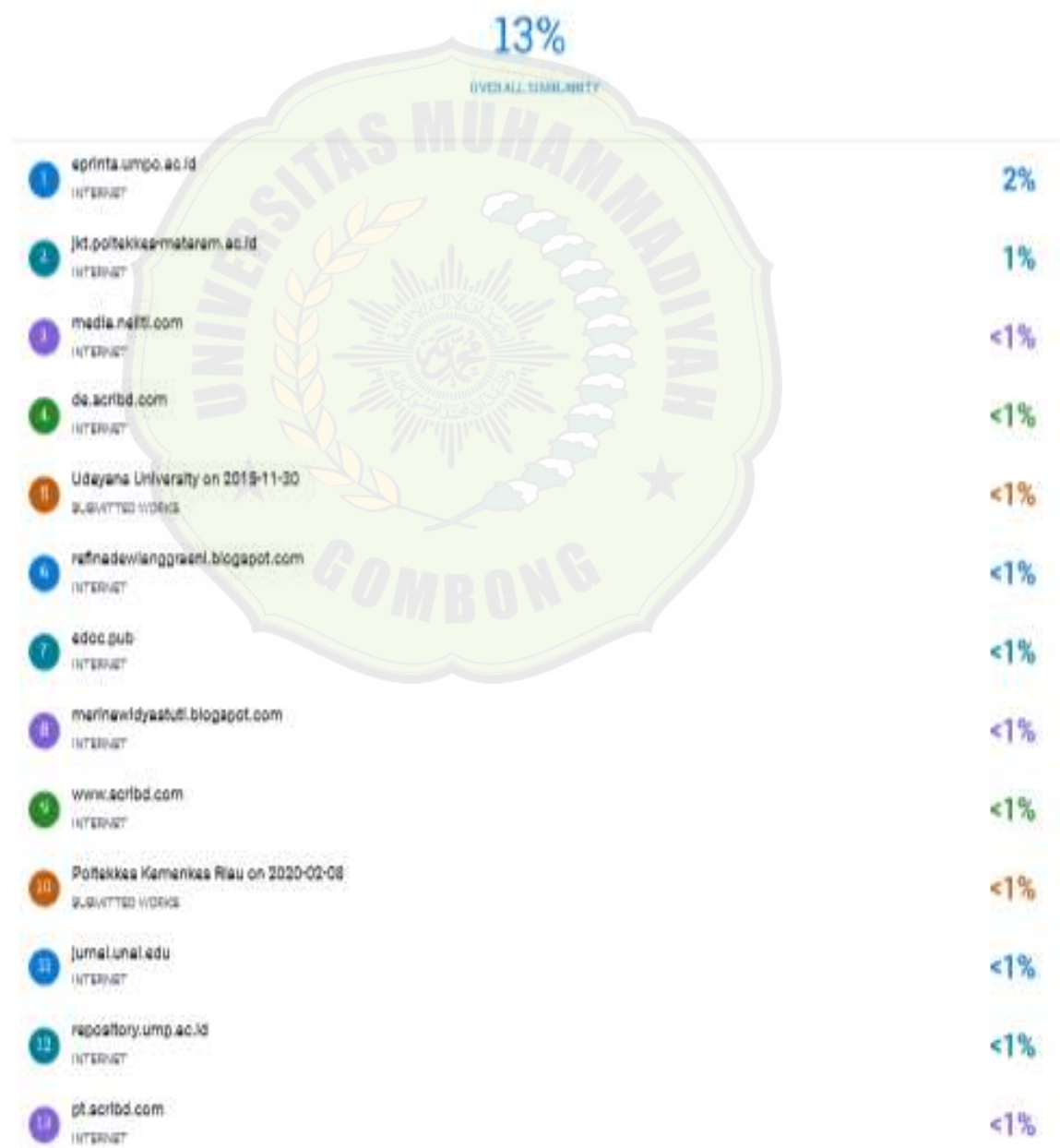
Mar 10, 2021

7022 words / 44810 characters

ALI MUFTI HUSBULLOH

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEPID WATER SP...

Sources Overview



Lampiran 8

LEMBAR REVISI PROPOSAL KIA NERS

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Penguji 1 : Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

BAB	HAL	Saran	Paraf
I	1-7	1. Kata awal perparagraf jangan kata hubung 2. Pembahasan ke farmakologis setelah itu bahas nonfarmakologis dan nyambung ke <i>tepid water sponge</i>	
III	28-34	3. Usia 1-6 th 4. Lembar observasi tambahkan rentang suhu normal dan tidak normal 5. Di tahap pelaksanaan dilakukan berapa kali tindakan <i>tepid water sponge</i> dalam sehari atau sekali shif 6. SOP diteliti kembali (bukan block)	

**LEMBAR REVISI PROPOSAL
KIA NERS**

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Penguji 2 : Wuri Utami, M.Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
I	1-7	1. Kata awal perparagraf jangan kata hubung 2. Pembahasan ke farmakologis setelah itu bahas nonfarmakologis dan nyambung ke <i>tepid water sponge</i>	
III	28-34	3. Usia 1-6 th 4. Lembar observasi tambahkan rentang suhu normal dan tidak normal 5. Di tahap pelaksanaan dilakukan berapa kali tindakan <i>tepid water sponge</i> dalam sehari atau sekali shif 6. SOP diteliti kembali (bukan block)	

**LEMBAR REVISI SIDANG HASIL
KIA NERS**

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Penguji 2 : Wuri Utami, M.Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
I-V	1-78	1. Perbaiki Penulisan	
		2. Tambahkan kekurangan daftar pustaka	
III	25	3. Jelaskan Implementasi dan evaluasi secara sederhana (pada bab 2).	

**LEMBAR REVISI SIDANG HASIL
KIA NERS**

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
NIM : A32020008
Prodi : Profesi Ners
Penguji 1 : Agustina Desy Putri, S.Kep., Ns
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tepid Water Sponge (TWS)* Pada Pasien *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
I-V	1-78	1. Perbaiki Penulisan	
		2. Tambahkan kekurangan daftar pustaka	
III	25	3. Jelaskan Implementasi dan evaluasi secara sederrhana (pada bab 2).	

Lampiran 9. Surat lolos etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.495.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Ali Mufti Hisbulloh

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEPID
WATER SPONGE (TWS) PADA PASIEN FEBRIS
DENGAN HIPERTERMI DI RUANG INAYAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG "

'ANALYSIS OF NURSING CARE WITH TEPID WATER
SPONGE (TWS) IN FEBRIED PATIENTS WITH
HYPERTHERY IN PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG'S INAYAH ROOM'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan tanggal 28 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 28, 2021 until September 28, 2021.

June 28, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT, M.P.H

Lampiran. 10 Surat Lolos Cek Similarity/Plagiasi

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Febris* Dengan
Hipertensi Menggunakan Tindakan *Tepid Water Sponge (TWS)* Di
Ruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombong
Nama : Ali Mufti Hisbulloh
NIM : A32020008
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 5%

Gombong, 24 Juli 2021

Pustakawan



(...Desy Setijawati...)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

KEGIATAN BIMBINGAN ABSTRAK

Nama : Ali Mufti Hisbulloh
 NIM : A32020008
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing KIA : Wuri Utami, M.Kep.
 Pembimbing Abstrak : Muhammad As'ad, M. Pd
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan *Tapid Water Sponge*
 Pada Pasien Demam *Febris* Dengan Hipertermi Di Ruang
 Inayah PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
06/10 2021	Kontul Abstrak. Revisi	
08/10 2021	Ace Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,




(Dadi Santoso, M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN



PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 3164xxx Nama : An. Z Jenis kelamin : P Tgl lahir : 24/07/2016 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Inayah Anak
19 Mei 2021	06.40WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Ali Mufti H
Tanggal pengkajian : 19 Mei 2021
Pukul : 15.00 WIB
No RM : 3164xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. Z
Alamat : Ori, Rt.02 Rw 04
Usia : 4 tahun 10 bulan
Nama ayah/ibu : Tn. A/ Ny.I
Pendidikan aya : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMK
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Observasi Febris dd kejang

b. Keluhan utama

Demam, kejang 1x dirumah

c. Riwayat tambahan :

Keluarga pasien mengatakan pasien demam tinggi dan sempat kejang 1x

d. Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang dari IGD PKU muhammadiyah Gombang pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 6.40 WIB dengan keluhan demam, kejang dengan durasi ± 5 menit sebelum masuk rumah sakit dengan GCS E4M6V5 : 15 (composmentis). Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak sore dan saat menjelang subuh kejang 1x . Ibu pasien mengatakan tidak muntah, tidak diare, BB 15 kg. RR 24 x/mnt, suhu 38.5°C , nadi 98 x/mnt, akral hangat.

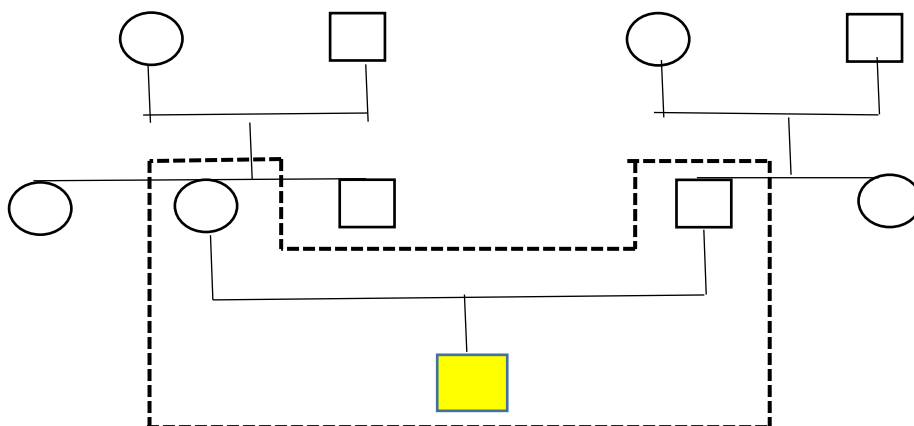
e. Riwayat penyakit masa lampau

- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan an.Z pernah demam, batuk, pilek tetapi tidak dibawa ke RS.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

f. Riwayat Persalinan

Ibu pasien megatakan pasien lahir dengan usia kehamilan 37 minggu aterm, P1A0, dengan normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

g. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram



Keterangan:

	: perempuan
	: laki-laki
	: An.Z
	: Tinggal 1 rumah

h. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke puskesmas.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh perawa

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan lauk dan sayur, serta susu dan air putih.

Setelah sakit : Hanya sedikit makan 2-3 sendok dan minum air putih

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : pasien bab 2x kadang cair seperti diare, kadang campur ampas sedikit, BAK digendong 4-6 kali

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien lebih sering tiduran sambil nonton tv.karna bedrest

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 20.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dnegan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.Z.

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC j

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca surat Al-Qur'an atau mendengarkan.

i. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Lemah

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 98x/m, S: 38.5°C, Rr: 24x/m, BB: 15 kg

Kepala : Bentuk kepala mechochepal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik
Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat secret cair, pernapasan cuping hidung (-)
Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.
Mulut : mukosa bibir lembab
Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)
Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonar

A

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A: bising usus 20 x/mnt normal

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ekstremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah: kekuatan otot 5/5,

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Terapi Farmakologis :

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan).
Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih
Zinc sirup	1 x 1 cth	Oral	Untuk cairan rehidrasi oral untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan mencegah dehidrasi pada anak
penobarbital/sibital	2 x 20 mg	Inj.IV	Untuk mengontrol dan meredakan kejang (jika terjadi kejang berulang)
Dexametasone	1gr / 18 jam	IV	obat golongan kortikosteroid yang

			digunakan untuk penykit peradangan.
--	--	--	-------------------------------------

1. Tindakan keperawatan :

Monitor ttv, monitor tanda gejala berulang, lakukan tepid water sponge dengan kompres hangat, dan kolaborasi pemberian obat

2. Hasil laboratorium tanggal 19- 5- 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	10.3	11.0-13	g/dL
Leukosit	H 9.8	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 31.5	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 448	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			
Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

N. KEBUTUHAN CAIRAN

1. Kebutuhan cairan perhari

$$1000 \text{ cc} + ((\text{BB}-10) \times 50 \text{ cc})/\text{hari}$$

$$1000 \text{ cc} + ((15-10) \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + (5 \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + 150 \text{ cc} = 1150 \text{ cc/hari.}$$

2. IWL

a. IWL saat suhu normal

$$\text{IWL/hari} = (30 - \text{usia anak dalam tahun}) \times \text{BB (kg)}$$

$$= (30 - 5) \times 15\text{kg}$$

$$= 27 \times 15$$

$$= 375 \text{ cc}$$

b. IWL saat demam

$$\text{IWL normal} + 200 (\text{suhu tinggi} - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 375 + 200 (38,5 - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 575 \times 1.5$$

$$= 862 \text{ cc.}$$



ANALISA DATA

Tanggal: 19.05.2021

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak sehari yang lalu yaitu dari sore hari - Ibu pasien mengatakan saat dirumah di cek panas mencapai 39°C DO: - GCS 15 E4M6V5 - RR 24 x/mnt, - suhu 38.3 °C - BB 15 kg - akral teraba hangat.	Proses penyakit d,d suhu tubuh diatas normal	Hipertermia (D. 0130)
2	DS : - ibu pasien mengatakan anaknya kejang sekali saat di rumah ± 5 menit - ibu pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami kejang DO : - RR 24 x/mnt, - suhu 38.3 °C, - akral hangat	Kejang	Resiko jatuh (0142)

	- Humpty dumpty skore: 13		
--	------------------------------	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
2. Resiko Jatuh b.d Kejang

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teartasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	5	Menejemen hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, penggunaan incubator - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Berikan terapi non farmakologis: <i>Tepid water sponge, atau kompres hangat</i> Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan antipiretik	- Mencegah komplikasi hipertermia - Memantau suhu tubuh pasien - Mengetahui kebutuhan cairan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk mencegah kemerahan pada bagian - Untuk menurunkan suhu tubuh
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	5										

2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Resiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil:
Tingkat Cidera (L.14136)

Indikator	A	T
resiko kejadian cidera	5	1
pola istirahat	1	5
Suhu tubuh	5	1

Keterangan :
A: awal
T: Tujuan
1: menurun
2: cukup menurun
3: sedang
4: cukup meningkat
5: meningkat

Manajemen Kejang (I.06193)

Observasi

- Monitor terjadinya kejang berulang
- Monitor tanda tanda vital

Terapeutik

- Baringkan pasien untuk mencegah jatuh
- Jauhkan dari benda tajam dan bahaya
- Berikan alas empuk dan longgarkan pakaian
- Catat durasi kejang

Edukasi

- Anjurkan keluarga pasien untuk memonitor kejadian kejang berulang dan edukasi jangan memasukan benda apapun kedalam mulut saat kejang

Kolaborasi

- Kolaborasi antipiretik (jika demam) dan antikolvusan, jika perlu

- Mencegah terjadinya kejang yang tidak diketahui
- Mengetahui TTV dalam batas normal atau tidak
- Mencegah pasien jatuh
- Menghindari resiko cidera karena benda tajam
- Supaya pasien nyaman dan menghindari benturan jika kejang
- Untuk dokumentasi dan pemberian terapi
- Memantau pasien supaya diketahui saat kejang
- Menurunkan jika terjadi demam dan kejang berulang

IMPLEMENTASI

Tanggal, Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 19 Mei 2021				
15.00 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya panas sejak sehari yang lalu yaitu saat sore menjelang malam dan paginya kejang - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 38.3°C	 Ali
15.05 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : S = 38,3 °C, N = 105 x/m, RR= 24 x/m.	 Ali
15.10 WIB	2	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah	 Ali

		terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	
15.40 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.9°C	 Ali
15.42 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah kejang, hanya sekali dengan durasi $\pm$ 5 menit - ibu pasien mengatakan pasien saat kejang tidak jatuh karena sedang tiduran O: -	 Ali
15.45 WIB	1.2	memberikan edukasi pada keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali
16.00 WIB	1.2	memberikan terapi	- S : -	

		non farmakologis : PCT 150 mg, dan ceftriaxone 100 mg	- O : obat masuk IV sesuai program	Ali
16.05 WIB	1,2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
16.10 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka sore)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Kamis, 20 Mei 2021				
15.05 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih panas - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat	 Ali

			- Suhu 37.8°C	
15.05 WIB	1.2	Memonitor TTV dan kejang berulang	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan tidak terjadi kejang - O : S = 37.8 °C, N = 101 x/m, RR= 24x/m.	 Ali
15.20 WIB	2	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.50WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.6°C	 Ali
15.42 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan sudah tidak kejang - O: -	 Ali
15.55WIB	1.2	memberikan edukasi kembali pada	- S : ibu pasien mengatakan	 Ali

		keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	sudah melakukannya - O : pasien tampak berbaring	
16.05 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 150 mg, dan ceftriaxone 100 mg	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
16.10 WIB	1	memberikan edukasi kembali pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
16.15 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka pagi)	- S : ibu pasien mengatakan mengizinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Jum'at, 21 Mei 2021				
08.00 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih	 Ali

			demam naik turun - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 37.6°C	
08.01 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : S = 37.6 °C, N = 107 x/m, RR = 22x/m.	 Ali
08.05 WIB	2	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengizinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
08.35 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.4°C	 Ali
08.36 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - Ibu pasien mengatakan	 Ali

			tidak kejang O: -	
08.40 WIB	1.2	memberikan edukasi kembali pada keluarga untuk tetap memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali
11.00 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 150 mg, dan ceftriaxone 100 mg	- S :- - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
11.05 WIB	1,2	memberikan edukasi kembali pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
11.10 WIB	1	mengucapkan terimakasih telah membantu dan mengijinkan tepid water sponge (seka air hangat) pada	- S : ibu pasien mengatakan terimakasih kembali - O : keluarga pasien tampak	 Ali

		an.Z	kooperatif	
--	--	------	------------	--



EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD									
19/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.9°C, N: 105x/m, RR: 24x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134)<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	1	Teraba hangat	1	1	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	1										
Teraba hangat	1	1										
	2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak masih panas dan anaknya sudah tidak kejang - O : S : 37.9 °C, kulit teras hangat. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi. Tingkat Cidera (L.14136)<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr></table>	Indikator	A	T	 Ali						
Indikator	A	T										

		<table><tr><td>resiko kejadian cidera</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>pola istirahat</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	resiko kejadian cidera	5	3	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	5	
resiko kejadian cidera	5	3										
pola istirahat	3	3										
Suhu tubuh	5	5										
20/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.6°C, N: 101x/m, RR: 24x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	2	Teraba hangat	1	2	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	2										
Teraba hangat	1	2										

		5: menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran													
	2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak masih panas dan anaknya sudah tidak kejang - O : S : 37.6 °C, kulit teras hangat. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi sebagian - Tingkat Cidera (L.14136) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>resiko kejadian cidera</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>pola istirahat</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	3	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	4	 Ali
Indikator	A	T													
resiko kejadian cidera	5	3													
pola istirahat	3	3													
Suhu tubuh	5	4													
21/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya kadang suhu naik kadang turun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba masih hangat, S: 37.4 °C, N: 107x/m, RR: 22x/m.	 Ali												

	
--	---

		T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Pertahankan intervensi - Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	
--	--	--	--



PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK (Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)		No. RM : 237xxx Nama : An. A Jenis kelamin : L Tgl lahir : 27/06/2015 Mohon diisi/ditempel stiker jika ada
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Inayah Anak
23 Mei 2021	20.30 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Ali Mufti H
Tanggal pengkajian : 24/05/2021
Pukul : 15.00 WIB
No RM : 237x

a. Identitas pasien

Nama : An. A
Usia : 6 tahun 1 bulan
Alamat : Kuwarasan, 02/04
Nama ayah/ibu : Tn. R/ Ny.S
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : Karyawan swasta
Diagnosa medis : Observasi Febris dd flu batuk

b. Keluhan utama

Demam $\pm$ 3 hari, batuk berdahak $\pm$ 3hari

c. Riwayat tambahan :

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sudah lebih dari 3 hari yang lalu dan demam naik turun.

d. Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23 2021 pukul 20.30 WIB dengan demam 3 hari yang lalu disertai batuk berdahak, GCS E4M6V5 : 15 (composmentis), KU: lemah. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk karena minum minuman kemasan berlebihan. Ibu pasien mengatakan tidak muntah, tidak diare, batuk berdahak (+) BB 23 kg. RR 26 x/mnt, suhu 38.1°C, Spo2 97%, nadi 91 x/mnt, akral teraba hangat.

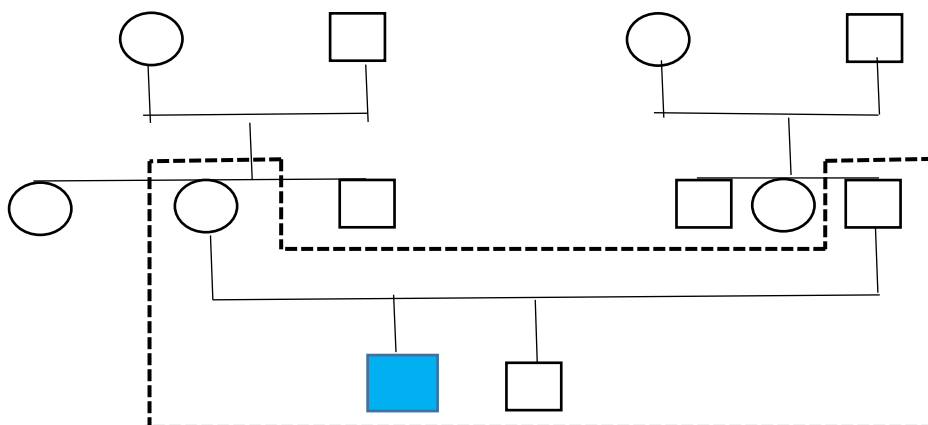
e. Riwayat penyakit masa lampau

- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan an.A pernah demam, batuk, pilek tetapi tidak dibawa ke RS .
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

f. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan spontan, 38 mgg, aterm, normal spontan, bb 2.7, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

g. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram



Keterangan:

	: perempuan
	: laki-laki
	: An.A
	: Tinggal 1 rumah

h. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke puskesmas.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh perawat.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan lauk dan sayur, serta susu dan air putih.

Setelah sakit : An.A menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makannya, dan minum $\pm 50-100\text{cc}$.

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : Bab 1x sehari, BAK normal 4-5 x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.A

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca surat Al-Qur'an atau mendengarkan.

i. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : lemah

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 91x/m, S: 38.1°C, Rr: 26x/m, BB: 23 kg, Spo: 97%

Kepala : Bentuk kepala mechochepal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik
Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat secret cair, pernapasan cuping hidung (-)
Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.
Mulut : mukosa bibir lembab
Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)
Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1
P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang
P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor
A: Ronchi

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak
P: iktus kordis tidak teraba
P: bunyi perkusi pekak
A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri
A: bising usus 20 x/mnt normal
P: Perkusi perut timpani
P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus cairan D5 ½ NS ektremitas atas kiri , kekuatan otot 5/5
Bawah: kekuatan otot 5/5,

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Terapi Farmakologis :

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
D5 ½ Ns	20 tpm	IV	Perawatan cairan dan nutrisi pengganti, kadar natrium rendah, kadar kalium rendah, kadar magnesium rendah, tingkat kalium rendah, dan kehilangan cairan atau kondisi lainnya.
Ceftriaxone	4 x250 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Paracetamol	250 mg x 2	Drip	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih
combivent	½ Amp / 1.25 dengan Nacl 3 cc x 3	Nebulizer/Uap	Untuk mengencerkan secret yang tertahan sehingga melonggarkan jalan nafas.

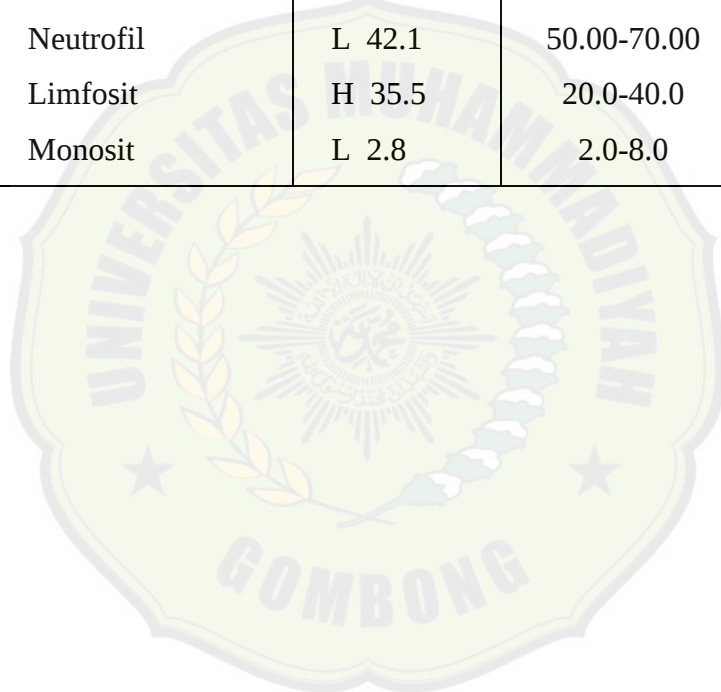
3. Tindakan keperawatan :

Monitor ttv, lakukan tepid water sponge dengan kompres hangat, batuk efektif, dan kolaborasi pemberian obat.

4. Hasil laboratorium tanggal 23- 5- 2021 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
-------------	-------	---------------	--------

HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	11.2	11-13	mg/dL
Leukosit	H 10.8	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 32.2	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 346	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			
Eosinofil	L 2.2	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 42.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 35.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 2.8	2.0-8.0	%



ANALISA DATA

Tanggal: 24.05.2021

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu DO: - GCS 15 E4M6V5 - RR 26 x/mnt, - suhu 38.1 °C - BB 23 kg - N: 91x/m - akral teraba hangat.	Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal	Hipertermia (D. 0130)
2	DS : - ibu pasien mengatakan anaknya demam disertai batuk berdahak dan flu atau pilek sejak 3 hari yang lalu. - Ibu pasien mengatakan anaknya kesulitan bernafas jika tiduran karena pilek dan batuk. DO : - RR 26 x/mnt, - SPo2 97% - suhu 38.1 °C, - akral teraba hangat	Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.001)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
- Bersihan Jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teartasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	Menejemen hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, penggunaan incubator - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Berikan terapi non farmakologis: <i>Tepid water sponge</i>, atau <i>kompres hangat</i> Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan antipiretik	- Mencegah komplikasi hipertermia - Memantau suhu tubuh pasien - Mengetahui kebutuhan cairan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk mencegah kemerahan pada bagian - Untuk menurunkan suhu tubuh
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										

2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Bersihan jalan napas (L.01001) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Produksi sputum	1	5	Dispnea	1	5	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semifowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> - Beri terapi nonfarmakologis : batuk efektif Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif	- Mengetahui masalah pola nafasnya - Mengetahui adakah bunyi nafas tambahan atau tidak untuk menentukan terapi - Mengetahui sputum jika ada perubahan warna atau darah - Meningkatkan ekspansi paru sehingga mempermudah pernafasan - Merilekskan tenggorokan - Meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh - Membantu mengeluarkan dahak atau sputum - Supaya keluarga paham dan mempraktekan mandiri
Indikator	A	T										
Produksi sputum	1	5										
Dispnea	1	5										

IMPLEMENTASI

Tanggal, Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
Senin, 24 mei 2021				
15.00 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu dan batuk berdahak, pilek. - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 38.1 °C	 Ali
15.02 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : S = 38.1 °C, N = 91 x/m, RR= 26 x/m, SPO2: 97%	 Ali

15. 15 WIB	1	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.45 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.8°C	 Ali
15.47 WIB	2	mengidentifikasi batuk berdahak pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya terlalu banyak minuman kemasan dan batuk serta demam sejak 3 hari yang lalu O: -	 Ali
15.50 WIB	2	Edukasi terkait posisi semifowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi sesak, serta pemberian edukasi batuk efektif	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran, ibu pasien tampak kooperatif	 Ali
16.00 WIB	1.2	memberikan terapi	- S : -	 Ali

		non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, dan nebulizer ½ vial combi.	- O : obat telah diberikan sesuai anjuran terapi	Ali
16.05 WIB	2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan minum hangat untuk merilekskan tenggorokan	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
16.15 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka pagi)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Selasa, 25 Mei 2021				
07.30 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya amsih demam naik turun dan batuk - O : - KU pasien : lemah	 Ali

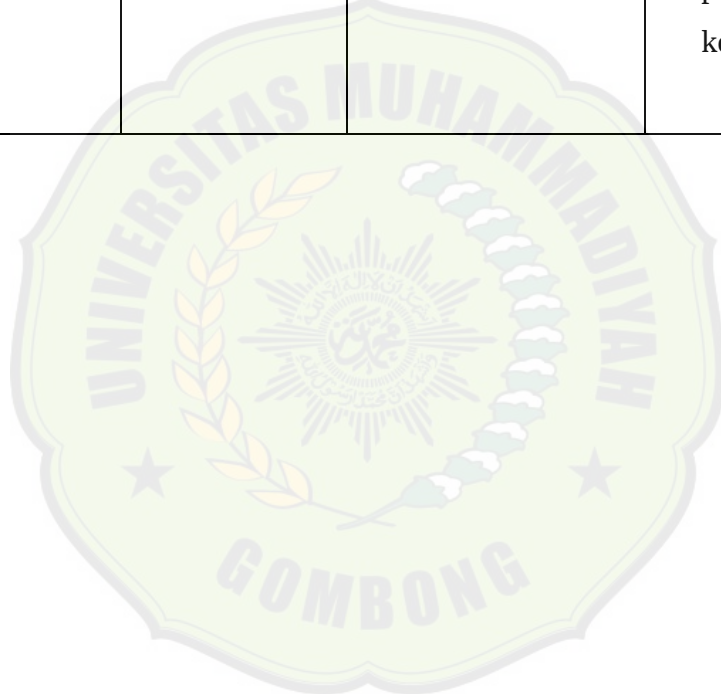
			- Teraba hangat - Suhu 37.8 °C	
07.35 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : S = 37.8 °C, N = 98 x/m, RR= 24 x/m, SPO2: 98%	 Ali
07.40 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
08.10 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.5°C	 Ali
08.15 WIB	2	mengidentifikasi batuk berdahak pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk O: SPO2 98%	 Ali

08.20 WIB	2	Edukasi kembali terkait posisi semifowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi sesak, serta pemberian edukasi batuk efektif	- S : ibu pasien mengatakan sudah melakukan - O : pasien tampak tiduran, ibu pasien tampak kooperatif	 Ali
11.10 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, dan nebulizer ½ vial combi.	- S : - - O : obat telah diberikan sesuai anjuran terapi	 Ali
11.15 WIB	2	memberikan edukasi kembali pada keluarga pasien untuk memberikan minum hangat untuk merilekskan tenggorokan	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan - O : ibu pasien tampak mengerti -	 Ali
11.20 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka sore)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali

Rabu, 26 Mei 2021				
14.30 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan demamnya sudah agak menurun, kadang naik, tetapi masih batuk - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 37.6 °C	 Ali
14.10 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : S = 37.6 °C, N = 94 x/m, RR= 22 x/m, SPO2: 98%	 Ali
15.00 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid</i>	 Ali

			<i>water sponge</i>	
15.30 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - O : akral teraba hangat, S: 37.2°C	 Ali
15.35 WIB	2	mengidentifikasi batuk berdahak pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak tetapi sudah tidak sering - O: -	 Ali
15.40 WIB	2	Edukasi kembali terkait posisi semifowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi sesak, serta pemberian edukasi batuk efektif	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran, ibu pasien tampak kooperatif	 Ali
16.05 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, dan nebulizer ½ vial combi.	- S : - O : obat telah diberikan sesuai anjuran terapi	 Ali
16.10 WIB	2	memberikan edukasi kembali pada keluarga pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah	 Ali

		untuk memberikan minum hangat untuk merilekskan tenggorokan	melakukannya - O : -	
16.11 WIB	1	mengucapkan terimakasih dan doa untuk anaknya supaya cepat sembuh	- S : ibu pasien mengatakan terimakasih - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali



EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD									
24/07/	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.8 °C, N: 91x/m, RR: 26x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: tepid water sponge, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	2	Teraba hangat	1	2	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	2										
Teraba hangat	1	2										
	2	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, dan sesak saat tiduran - O : S : 37.8 °C, Spo2: 97%, RR: 26x/m, N: 91x/m ,kulit teraba hangat. - A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi Bersihan jalan napas (L.01001)	 Ali									

		<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor TTV, monitor warna sputum, beri terapi non farmakologis: batuk efektif atau fisioterapi dada, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Produksi sputum	1	1	Dispnea	1	3	
Indikator	A	T										
Produksi sputum	1	1										
Dispnea	1	3										
25/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.5°C, N: 98x/m, RR: 24x/m, SPO2: 98% - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi sebagian Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	3	Teraba hangat	1	3	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	3										
Teraba hangat	1	3										

		tidakkan farmakologis sesuai anjuran										
	2	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, dan sesak saat tiduran - O : S : 37.5°C, Spo2: 98%, RR: 24x/m, N: 98x/m ,kulit teraba hangat. - A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi Bersihan jalan napas (L.01001) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun - P : Pertahankan intervensi - Monitor TTV, monitor warna sputum, beri terapi non farmakologis: batuk efektif atau fisioterapi dada, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Produksi sputum	1	2	Dispnea	1	4	 Ali
Indikator	A	T										
Produksi sputum	1	2										
Dispnea	1	4										
26/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya kadang suhu naik kadang turun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba masih hangat, S: 37.2 °C, N: 94 x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98% - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi Termogulasi (L.14134) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Teraba hangat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										

		Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran										
	2	- S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah jarang batuk seperti sebelumnya - O : S : 37.2 °C, Spo2: 98%, RR: 22x/m, N: 94x/m ,kulit teraba hangat. - A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi sebagian Bersihan jalan napas (L.01001) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun - P : Pertahankan intervensi Monitor TTV, monitor warna sputum, beri terapi non farmakologis: batuk efektif atau fisioterapi dada, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Produksi sputum	1	4	Dispnea	1	5	 Ali
Indikator	A	T										
Produksi sputum	1	4										
Dispnea	1	5										

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An. R Jenis kelamin : L Tgl lahir : 13/06/2017 (3 thn, 8 bln) <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Inayah Anak
26 Mei 2021	16.30 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Ali Mufti H
Tanggal pengkajian : 26/05/2021
Pukul : 19. 35 WIB
No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. R
Usia : 3 th 8 bulan
Alamat : Sidomukti, 03/05 Kuwarasan
Nama ayah/ibu : Tn. A/ Ny.D
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMK
Pekerjaan ibu : Karyawan swasta
Diagnosa medis : Observasi Febris dd GEA

b. Keluhan utama

Demam, diare, muntah

c. Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

An. R datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 26 Mei 2021 dengan keluhan demam sejak malam, BAB cair lebih dari 4x, muntah-muntah

Universitas Muhammadiyah Gombong

lebih dari 3x sejak siang. Ibu pasien mengatakan pasien setelah minum susu kotak langsung muntah-muntah dan BAB cair. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data pasien tampak, lemas, turgor kulit kering, mukosa bibir kering, S: 40°C, RR: 24 x/m, N : 125 x/m.

d. Riwayat penyakit masa lampau

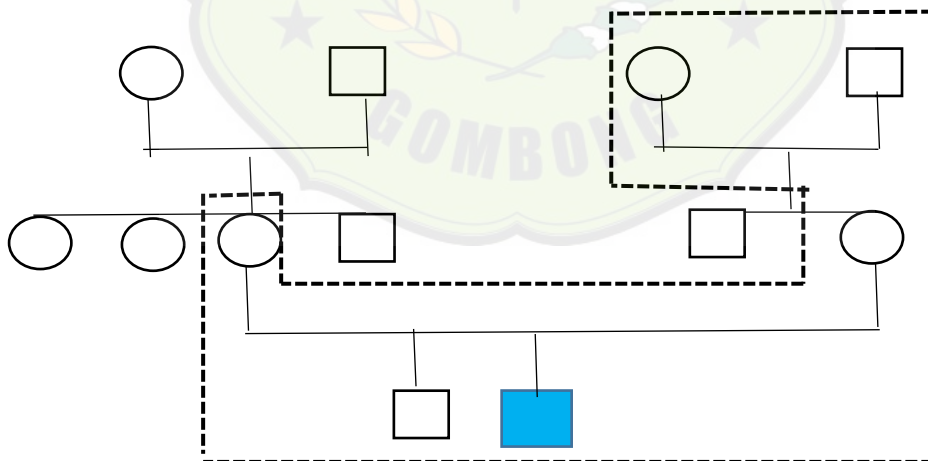
- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RS dengan keluhan muntah dan diare saat usia 1 tahunan.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien megatakan pasien anak kedua lahir dengan spontan, aterm, , normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



Keterangan:

- | | |
|-----|-------------------|
| ○ | : perempuan |
| □ | : laki-laki |
| ■ | : An.A |
| --- | : Tinggal 1 rumah |

g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke rumah sakit.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh perawat.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan lauk dan sayur, serta susu dan air putih.

Setelah sakit : An.R tidak menghabiskan makannya hanya 2-5 sendok dan hanya minum

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.R

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Lemah

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 125 x/m, S: 40°C, Rr: 26x/m, BB: 24 kg, Spo: 98%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat secret cair, pernapasan cuping hidung (-)

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, simetris

P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonar

A: vesikuler

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A: bising usus 20 x/mnt normal

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ekstremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah: kekuatan otot 5/5,

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan).
Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Ondansentron	2 x 1,5 mg	Inj IV	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping.
Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih
Zinc sirup	1 x 1 cth	Oral	Untuk cairan rehidrasi oral untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan mencegah dehidrasi pada anak
Probiokid	1 x 1 sach	Oral	untuk meredakan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri, membantu meredakan diare akibat penggunaan antibiotik, dan membantu meredakan peradangan

			pada sistem pencernaan
--	--	--	------------------------

5. Tindakan keperawatan :

Monitor ttv, monitor balance cairan, lakukan tepid water sponge dengan kompres hangat, kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai anjuran.

6. Hasil laboratorium tanggal 26- 5- 2021 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	9.1	11-13	g/dL
Leukosit	H 11.0	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 31.5	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 448	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			
Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

KEBUTUHAN CAIRAN

3. Kebutuhan cairan perhari

$$1000 \text{ cc} + ((\text{BB}-10) \times 50 \text{ cc})/\text{hari}$$

$$1000 \text{ cc} + ((11,5-10) \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + (1,5 \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + 75 \text{ cc} = 1075 \text{ cc/hari.}$$

4. IWL

c. IWL saat suhu normal

$$\text{IWL/hari} = (30 - \text{usia anak dalam tahun}) \times \text{BB (kg)}$$

$$= (30 - 3) \times 11,5 \text{ kg}$$

$$= 27 \times 11,5$$

$$= 310 \text{ cc}$$

d. IWL saat demam

$$\text{IWL normal} + 200 (\text{suhu tinggi} - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 310 + 200 (38,0 - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 510 \times 1,2$$

$$= 612 \text{ cc.}$$



ANALISA DATA

Tanggal: 26.05.2021

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak malam DO: - KU lemah - GCS 15 E4M6V5 - RR 24 x/mnt, - suhu 40 °C - BB 11.5 kg - N: 125x/m - Spo2 97% - akral teraba hangat.	Proses penyakit dan Dehidrasi d.d suhu tubuh diatas normal	Hipertermia (D. 0130)
2	DS : - ibu ps mengatakan anaknya meminum susu kotak setelah itu muntah dan diare - ibu pasien mengatakan anaknya diare sudah 4x konsistensi cair, dan muntah 3x . DO : - KU: lemah - RR 24 x/mnt, - SPo2 97% - suhu 40 °C,	Kehilangan cairan aktif b.d frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun.	Hipovolemia (D.001)

	- akral teraba hangat - Turgor kulit kering		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d dehidrasi dan proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
2. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif Kehilangan cairan aktif b.d frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teartasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	Menejemen hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, penggunaan incubator - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Berikan terapi non farmakologis: <i>Tepid water sponge, atau kompres hangat</i> Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan	- Mencegah komplikasi hipertermia - Memantau suhu tubuh pasien - Mengetahui kebutuhan cairan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk mencegah kemerahan pada bagian - Untuk menurunkan suhu tubuh
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										

		<i>antipiretik</i>													
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan statuiraan membaik dengan kriteria hasil: Status Cairan (L.03028) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>turgor kulit</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>5</td><td></td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: membaik 2: cukup membaik 3: sedang 4: cukup memburuk 5: memburuk	Indikator	A	T	turgor kulit	5	1	Suhu tubuh	5	2	Frekuensi Nadi	5		Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, volume urin menurun, haus dan lemah). 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan. 4. Berikan asupan cairan oral. Edukasi 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi Kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis.	1. Mencegah terjadinya tanda-tanda dehidrasi. 2. Memaksimalkan kebutuhan cairan pasien. 3. Memantau intake dan output. 4. Memaksimalkan kebutuhan cairan 5. Mencegah dehidrasi
Indikator	A	T													
turgor kulit	5	1													
Suhu tubuh	5	2													
Frekuensi Nadi	5														

IMPLEMENTASI

Tanggal, Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
Kamis, 26/05/2021				
14.30 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : iibu pasien mengatakan anaknya minum susu kotak, setelah itu muntah muntah dan diare disertai demam tinggi - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 38.8°C	 Ali
15.02 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, dan BAB masih cair, muntah (-) - O : S = 38.8 °C, N = 111 x/m, RR= 24	 Ali

			x/m, SPO2: 98%	
15. 10 WIB	1	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.40	2	Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.	- S : Ibu pasien mengatakan pasien BAB cair lebih dari 4x warna feses cair dengan warna kuning. - O : Feses terktstur cair dan warna feses kekuningan.	 Ali
15.40 WIB	2	Menghitung kebutuhan cairan.	- S : - - O : Kebutuhan cairan perhari $1000 \text{ cc} + ((\text{BB}-10) \times 50 \text{ cc})/\text{hari}$ $1000 \text{ cc} + ((11,5-10) \times 50 \text{ cc})$ $1000 \text{ cc} + (1,5$	 Ali

			x 50 cc) - 1000 cc + 75 cc = 1075 cc/hari.	
15.45 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 38.4°C	 Ali
15.47 WIB	2	Edukasi untuk memberikan asupan cairan oral. (Pemberian air mineral hangat dan cairan IV)	- S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit. O : Pasien tampak lemas	 Ali
16.00 WIB	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis dan pemberian terapi sesuai program (Pemberian cairan RL, inj ceftriaxone 100 mg dan injeksi paracetamol 150 cc).	- S : - - O : Telah diberikan terapi sesuai program	 Ali
16.15WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka sore)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak	 Ali

			kooperatif	
19.00 WIB	2	Memonitor intake dan output cairan.	- S : - - O : Intake = 1600 cc, Output = 1000 cc - BC = intake - (output + IWL) = 1600 - (1000 + 612) = 1600 - 1612 = (-12 cc)/8 jam	 Ali
Jum'at, 27 Mei 2021				
15.00 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, masih diare selama sehari ini 3x, sudah tidak muntah. - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 37.8 °C	 Ali
15.10 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien	 Ali

			mengatakan anaknya masih demam, dan BAB masih cair, muntah (-) - O : S = 37.8 °C, N = 117 x/m, RR= 22 x/m, SPO2: 98%	
15. 20 WIB	1	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.40 WIB	2	Menghitung kebutuhan cairan.	- S : - - O : Kebutuhan cairan perhari 1000 cc + ((BB-10) x 50 cc)/hari 1000 cc + ((11,5-10) x 50 cc) 1000 cc + (1,5 x 50 cc) - 1000 cc + 75 cc = 1075 cc/hari.	
15.45 WIB	2	Memonitor warna,	- S : Ibu pasien	

		volume, frekuensi dan konsistensi tinja.	mengatakan pasien BAB cair lebih dari 5x warna feses cair dengan warna kuning. - O : Feses terkstur cair dan warna feses kekuningan.	Ali
15.50 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - O : akral teraba hangat, S: 37.6°C	 Ali
15.55 WIB	2	Edukasi untuk memberikan asupan cairan oral. (Pemberian air mineral hangat dan cairan IV)	- S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit. - O : Pasien tampak lemas	 Ali
16.10 WIB	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis dan pemberian terapi sesuai program (Pemberian cairan	- S : - - O : Telah diberikan terapi sesuai program -	 Ali

		RL, inj ceftriaxone 100 mg dan injeksi paracetamol 150 cc).		
16.15 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka pagi)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif -	 Ali
19.00 WIB	2	Memonitor intake dan output cairan.	- S : - - O : S : - - O : Intake = 1700 cc, Output = 1000 cc - BC = intake - (output + IWL) = 1600 - (1000 + 612) = 1700 - 1612 = (+112 cc)/8 jam.	 Ali
Sabtu, 28 Mei 2021				
07.00 WIB	1.2	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan demamnya sudah	 Ali

			menurun, diare sudah jarang semalam 2x konsistensi sudah sedikit lembektidak cair - O : - KU pasien : cukup - Teraba hangat - Suhu 37.4 °C	
07.15 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan demamnya sudah turun, BAB masih sudah sedikit lembek 2x semalam, muntah (-) - O : S = 37.4 °C, N = 102 x/m, RR= 22 x/m, SPO2: 98%	 Ali
07.30 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah	 Ali

			dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	
07.50WIB	2	Menghitung kebutuhan cairan.	- S : - - O : Kebutuhan cairan perhari $1000 \text{ cc} + ((\text{BB}-10) \times 50 \text{ cc})/\text{hari}$ $1000 \text{ cc} + ((11,5-10) \times 50 \text{ cc})$ $1000 \text{ cc} + (1,5 \times 50 \text{ cc})$ - $1000 \text{ cc} + 75 \text{ cc} = 1075 \text{ cc/hari.}$	 Ali
08.10 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> setelah 15 menit	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.0°C	 Ali
08.15 WIB	2	Edukasi untuk memberikan asupan cairan oral. (Pemberian air mineral hangat dan cairan IV)	- S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum hanya sedikit. - O : Pasien tampak lemas	 Ali
11.00 WIB	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV	- S : - - O : Telah diberikan terapi sesuai program	 Ali

		isotonis dan pemberian terapi sesuai program (Pemberian cairan RL, inj ceftriaxone 100 mg dan injeksi paracetamol 150 cc).		
11.15 WIB	1	Mengucapkan terimakasih dan mendoakan cepat sembuh	- S : ibu pasien mengatakan terimakasih - O : keluarga pasien tampak kooperatif -	
19.00 WIB	2	Memonitor dan menghitung intake dan output cairan.	- S : - - O : S : - - O : Intake = 1500 cc, Output = 1000 cc - BC = intake - (output + IWL) = 1500 - (1000 + 310) = 1500 - 1310 = (+190 cc)/8 jam.	

EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD									
26/05/21	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 38.4 °C, N: 111x/m, RR: 24x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: tepid water sponge, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran  Ali	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	2	Teraba hangat	1	2	
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	2										
Teraba hangat	1	2										
	2	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih diare 4x, konsistensi cair. - O : S : 38.4 °C, Spo2: 97%, RR: 24x/m, N: 111x/m, BC -12cc/8 jam ,kulit teraba hangat, turgor kulit kering. - A : Masalah keperawatan hipovolemi belum teratasi  Ali										

		Status Cairan (L.03028) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>turgor kulit</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: membaik 2: cukup membaik 3: sedang 4: cukup memburuk 5: memburuk P : Lanjutkan intervensi Periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis	Indikator	A	T	turgor kulit	5	4	Suhu tubuh	5	5	Frekuensi Nadi	5	4	
Indikator	A	T													
turgor kulit	5	4													
Suhu tubuh	5	5													
Frekuensi Nadi	5	4													
27/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.6°C, N: 117x/m, RR: 24x/m, SPO2: 98% - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	4	Teraba hangat	1	3	 Ali			
Indikator	A	T													
Suhu tubuh	1	4													
Teraba hangat	1	3													

		2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran												
2	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih diare 3x, konsistensi cair, muntah (-). - O : S : 37.6°C, Spo2: 97%, RR: 26x/m, N: 111x/m, BC +112cc/8 jam ,kulit teraba hangat, turgor kulit kering. - A : Masalah keperawatan hipovolemi belum teratasi Status Cairan (L.03028) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>turgor kulit</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: membaik 2: cukup membaik 3: sedang 4: cukup memburuk 5: memburuk P : Lanjutkan intervensi - Periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis	Indikator	A	T	turgor kulit	5	3	Suhu tubuh	5	4	Frekuensi Nadi	5	4	 Ali
Indikator	A	T												
turgor kulit	5	3												
Suhu tubuh	5	4												
Frekuensi Nadi	5	4												

28/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah menurun suhunya - O : KU: lemah, suhu kulit teraba masih hangat, S: 37.4 °C, N: 101 x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98% - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi sebagian Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	4	Teraba hangat	1	4	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	4										
Teraba hangat	1	4										
	2	- S : ibu pasien mengatakan diare sudah menurun 2x semalam, konsistensi lembek, muntah (-) - O : S : 37.4°C, Spo2: 98%, RR: 22x/m, N: 101x/m, BC +190c/8 jam ,kulit teraba hangat, turgor kulit kering. - A : Masalah keperawatan hipovolemi teratasi sebagian Status Cairan (L.03028)	 Ali									

Indikator	A	T
	5	3
	5	2
	5	3
Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: membaik 2: cukup membaik 3: sedang 4: cukup memburuk 5: memburuk P : Lanjutkan intervensi Periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian pemberian cairan IV isotonis		

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 3164xxx Nama : An. D Jenis kelamin : L Tgl lahir : :15/05/20 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Inayah Anak
01 Juni 2021	14.20 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Ali Mufti H
Tanggal pengkajian : 01 Juni 2021
Pukul : 18.30 WIB
No RM :

a. Identitas pasien

Nama : An. D
Usia : 1 tahun 2 bulan
Alamat : Tambak
Nama ayah/ibu : Tn. A/ Ny.F
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMK
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Observasi Febris dd kejang

b. Keluhan utama

Demam

c. Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah gombong pada tanggal 01 juni 2021 bersama keluarganya, ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi dari pagi, tetapi tetap bermain seperti biasa, lalu pada pukul 13.00 kurang An.D suhu badan yang tinggi dan sangat panas, saat hendak di bawa ke RS An.D mengalami kejang selama perjalanan ke RS dengan durasi kejang $\pm$ 10 menit karena terjadi saat dibawa ke RS dalam perjalanan. Saat sampai di RS dilakukan cek suhu dengan hasil 39.7°C, TTV: N: 112, SPO2: 98%, lalu An.D dipindah ke Inayah anak IIC, lalu diberikan terapi obat dan cairan infus. Saat dilakukan pengkajian tanggal 01 juni 2021 didapatkan data Komposmetis GCS 15, E4M6V5, TTV: N: 98x/m, S: 38.5°C, Rr: 24x/m, N: 112x/m, SPO2 : 98% , BB: 11.8 kg.

d. Riwayat penyakit masa lampau

- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan ini pertama kali anaknya demam hingga kejang
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

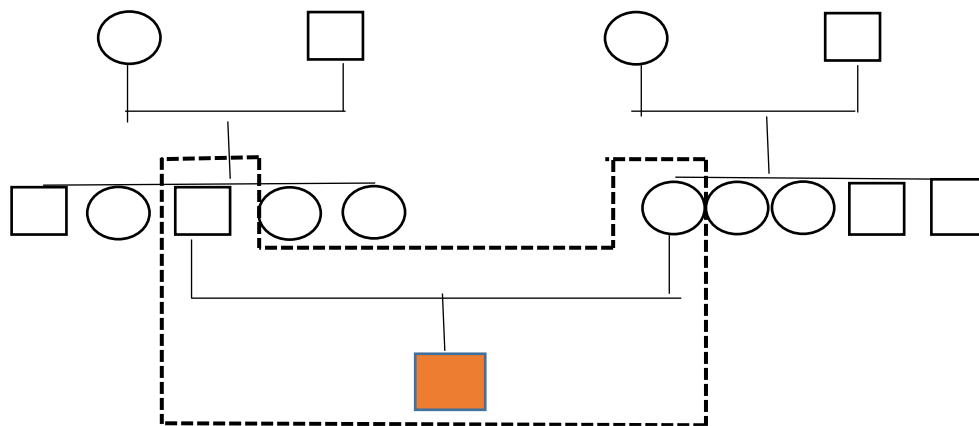
Ibu pasien megatakan pasien lahir dengan usia kehamilan 38 minggu aterm, P1A0, BB 2.9, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

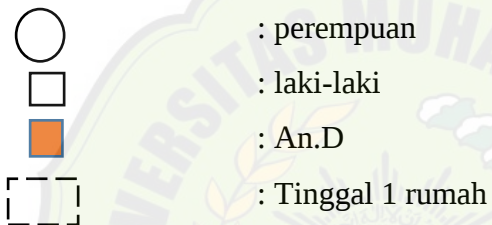
Tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau riwayat penyakit menular, seperti : asma, HIV, dsb.

Ibu : Ny.F 21 th

Ayah : Tn.A 23 th



Keterangan:



g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke puskesmas.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh perawat

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan nasi lunak dan sayur, ASI, dan minum.

Setelah sakit : Hanya sedikit makan 2-3 sendok dan minum ASI

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : pasien bab 1x kadang lembek cair, kadang campur BAK menggunakan pampers.

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif seusianya

Setelah sakit : pasien lebih sering digendong atau bedrest

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 20.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien rewel dan tidur sering bangun

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dnegan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.D

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya dengan membaca doa

Setelah sakit : pasien tetap diajari untuk berdoa sehari hari

h. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 98x/m, S: 38.5°C, Rr: 24x/m, N: 112x/m, SPO2 : 98%
, BB: 11.8 kg

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat secret cair, pernapasan cuping hidung (-)

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir lembab

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, simetris

P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A: vesikuler

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A: bising usus 26 x/mnt normal

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus cairan RL, 13tpm mikro di ekstremitas atas kiri , kekuatan otot 5/5

Bawah: kekuatan otot 5/5,

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Terapi Farmakologis :

No	Nama Obat	Dosis	Rute			Interval
			Iv	IM	SC	
1	Pct	100mg	√			16 jam
2	Ceftri	450mg	√			12 jam
3	Dexa	1g	√			18 jam
4	Metronidazole	90mg	√			18 jam
5	Sibital	20mg	√			12 jam
6	RL	13 tpm makro				
7	Diazepam (jika kejang berulang)	2mg	√			pelan

7. Tindakan keperawatan :

Monitor ttv, monitor tanda gejala berulang, lakukan *tepid water sponge* dengan kompres hangat, dan kolaborasi pemberian obat

8. Hasil laboratorium tanggal 01- 06- 2021 (IGD)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	10.2 g/dl	10.7-13.1
2	Leukosit	13.00 /ul	6000-17.500
2	MCV	83,2 fl	74-106
3	MCHC	30,4 %	28-32
4	Eosinofil	1.3%	1-5
5	Hematokrit	33.3%	35-43

O. KEBUTUHAN CAIRAN

5. Kebutuhan cairan perhari

$$1000 \text{ cc} + ((\text{BB}-10) \times 50 \text{ cc})/\text{hari}$$

$$1000 \text{ cc} + ((11.8-10) \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + (1,8 \times 50 \text{ cc})$$

$$1000 \text{ cc} + 90\text{cc} = 1090 \text{ cc/hari.}$$

6. IWL

e. IWL saat suhu normal

$$\text{IWL/hari} = (30 - \text{usia anak dalam tahun}) \times \text{BB (kg)}$$

$$= (30 - 1) \times 11.8 \text{ kg}$$

$$= 29 \times 11.8$$

$$= 342 \text{ cc}$$

f. IWL saat demam

$$\text{IWL normal} + 200 (\text{suhu tinggi} - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 342 + 200 (39.7 - 36,8 \text{ }^{\circ}\text{C})$$

$$= 542 \times 2.9$$

$$= 1571 \text{ cc.}$$

ANALISA DATA

Tanggal: 01/05/2021 (data diruangan)

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi sejak pagi tetapi masih aktif bermain, saat siang anaknya mau dibawa ke RS karena belum turun dan saat perjalanan kejang DO: - Ku: Cukup - Anak tampak aktif - GCS 15 E4M6V5 - RR 22 x/mnt, - suhu 38.6 °C - BB 11.8 kg - N: 104x/m - akral teraba hangat.	Proses penyakit b.d suhu tubuh diatas normal	Hipertermia (D. 0130)
2	DS : - ibu pasien mengatakan anaknya panas sejak pagi tidak turun sampai siang dan mau dibawa ke RS anak kejang diperjalanan ±10 menit. - ibu pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami	Kejang	Resiko jatuh (0142)

	kejang DO : - GCS 15 E4M6V5 - RR 22 x/mnt, - suhu 38.6 °C - BB 11.8 kg - N: 104x/m - Humpty dumpy: 13 (resiko jatuh tinggi) - Akral teraba hangat.		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

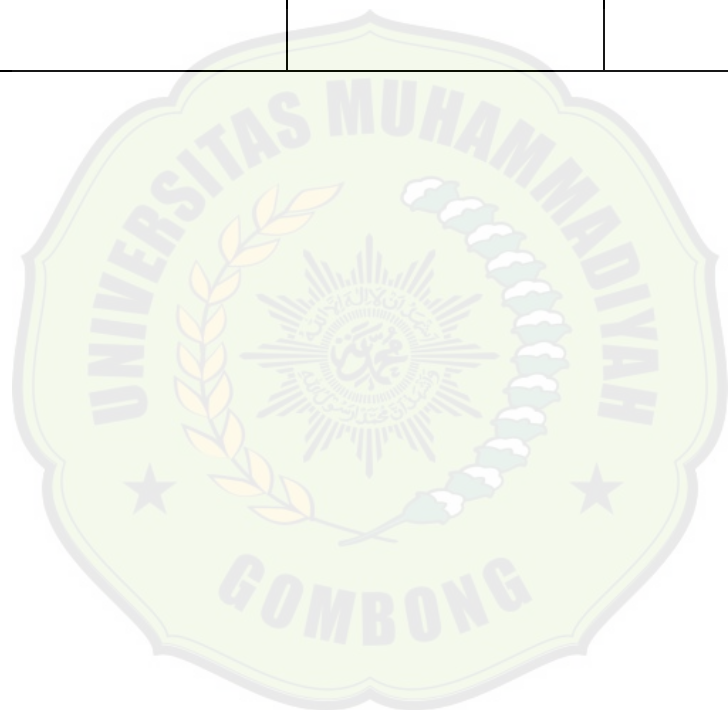
3. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
4. Resiko jatuh b.d kejang

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teartasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	Menejemen hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, penggunaan incubator - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral	- Mencegah komplikasi hipertermia - Memantau suhu tubuh pasien - Mengetahui kebutuhan cairan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk mencegah kemerahan pada bagian - Untuk menurunkan suhu tubuh
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										

	3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	- Berikan terapi non farmakologis: <i>Tepid water sponge</i>, atau <i>kompres hangat</i> Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan antipiretik													
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Resiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Cidera (L.14136) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>resiko kejadian cidera</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>pola istirahat</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	1	pola istirahat	1	4	Suhu tubuh	5	1	Manajemen Kejang (I.06193) Observasi - Monitor terjadinya kejang berulang - Monitor tanda tanda vital Terapeutik - Baringkan pasien untuk mencegah jatuh - Jauhkan dari benda tajam dan bahaya - Berikan alas empuk dan longgarkan pakaian - Catat durasi kejang Edukasi - Anjurkan keluarga pasien untuk memonitor kejadian kejang berulang dan edukasi jangan memasukan benda apapun kedalam mulut saat kejang Kolaborasi - Kolaborasi antipiretik (jika demam) dan antikolvasan, jika	- Mencegah terjadinya kejang yang tidak diketahui - Mengetahui TTV dalam batas normal atau tidak - Mencegah pasien jatuh - Menghindari resiko cidera karena benda tajam - Supaya pasien nyaman dan menghindari benturan jika kejang - Untuk dokumentasi dan pemberian terapi - Memantau pasien supaya diketahui saat kejang - Menurunkan jika terjadi demam dan kejang berulang
Indikator	A	T													
resiko kejadian cidera	5	1													
pola istirahat	1	4													
Suhu tubuh	5	1													

		<i>perlu</i>	
--	--	--------------	--



IMPLEMENTASI

Tanggal, Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 02 Juni 2021				
07.30 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi sejak pagi tetapi masih aktif bermain, dan saat siang makin panas sehingga dibawa RS, saat diperjalanan kejang $\pm$ 10 menit. - O : - KU pasien : cukup - Anak aktif - Teraba hangat - Suhu 37.8°C	 Ali
07.32 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam sejak	 Ali

			hari pertama - O : S = 37.8 °C, N = 99 x/m, RR= 24 x/m, spo 98%..	
07.45 WIB	2	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
08.15 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> (setelah 15 menit)	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.6 °C	 Ali
08.20 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah kejang, ibu pasien mengatakan takut jika anaknya kejang kembali - O: -	 Ali
08.25 WIB	1.2	memberikan edukasi pada keluarga untuk memantau terjadinya	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti	 Ali

		kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- O : pasien tampak tiduran	
11.30 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 100 mg, dan ceftriaxone 450 mg, metro drip 90 mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
11.35 WIB	1,2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
11.40 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka sore)	- S : ibu pasien mengatakan mengizinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Kamis, 03 Mei 2021				
15.05 WIB	1	Melakukan identifikasi pasien	- S : ibu pasien mengatakan	 Ali

			anaknya masih panas, tidak terjadi kejang berulang - O : - KU pasien : baik - An.D tampak aktif - Teraba hangat - Suhu 37.4°C	
15.10 WIB	1.2	Memonitor TTV dan kejang berulang	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam dan tidak terjadi kejang - O : S = 37.8 °C, N = 102 x/m, RR= 22x/m, spo2: 97%.	 Ali
15.20 WIB	2	Melakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengizinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.50WIB	1	Monitor suhu	- S : -	

		setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> (setelah 15 menit)	- O : akral teraba hangat, S: 37.2°C	Ali
15.42 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan sudah tidak kejang O: -	 Ali
15.55WIB	1.2	memberikan edukasi kembali pada keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah melakukannya - O : pasien tampak berbaring	 Ali
16.05 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : ceftriaxone 450 mg, PCT 100mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
16.10 WIB	1	memberikan edukasi kembali pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali

16.15 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka pagi)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Jum'at, 04 Mei 2021				
07.30 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan suhu anaknya sudah menurun. - O : - KU pasien : baik - Teraba hangat - Suhu 37.2°C	 Ali
07.35 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih hangat tp sudah termasuk turun - O : S = 37.2 °C, N = 97 x/m, RR = 22x/m, Spo2: 98.	 Ali
07.40 WIB	2	Melakukan terapi	- S : ibu pasien	 Ali

		non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	Ali
08.10 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i> (setelah 15 menit)	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.0 °C	 Ali
08.15 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak kejang O: -	 Ali
08.20 WIB	1.2	memberikan edukasi kembali pada keluarga untuk tetap memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali
11.15 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 100 mg, dan ceftriaxone 400 mg, metro 90mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
11.20 WIB	1,2	memberikan edukasi kembali pada	- S : ibu pasien mengatakan	

		keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	Ali
11.10 WIB	1	mengucapkan terimakasih telah membantu dan mengijinkan <i>tepid</i> <i>water sponge</i> (seka air hangat) pada an.D	- S : ibu pasien mengatakan terimakasih kembali - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali

EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD										
02/06/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: Cukup, tampak aktif, suhu kulit teraba hangat, S: 37.6°C, N: 99x/m, RR: 24x/m, spo2: 8% - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: tepid water sponge, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran  Ali	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	1	Teraba hangat	1	1	2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak masih panas dan tidak terjadi kejang berulang. - O : KU baik, S : 37.6 °C, kulit teras hangat, N:99 x/m, Spo2: 98% - A : Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi.  Ali
	Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	1											
Teraba hangat	1	1											

		- Tingkat Cidera (L.14136) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>resiko kejadian cidera</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>pola istirahat</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	3	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	5	
Indikator	A	T													
resiko kejadian cidera	5	3													
pola istirahat	3	3													
Suhu tubuh	5	5													
03/06/21	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : KU: baik, suhu kulit teraba hangat, S: 37.2°C, N: 102x/m, RR: 22x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi sebagian Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	3	Teraba hangat	1	2	 Ali			
Indikator	A	T													
Suhu tubuh	1	3													
Teraba hangat	1	2													

	3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran													
2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak masih panas naik turun dan anaknya sudah tidak kejang - O : KU: baik, suhu kulit teraba hangat, S: 37.2°C, N: 102x/m, RR: 22x/m. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi sebagian - Tingkat Cidera (L.14136) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>resiko kejadian cidera</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>pola istirahat</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	4	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	3	 Ali
Indikator	A	T												
resiko kejadian cidera	5	4												
pola istirahat	3	3												
Suhu tubuh	5	3												

04/05/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan suhu anaknya sudah mulai menurun - O : KU: baik, tampak aktif, suhu kulit teraba masih hangat, S: 37.0 °C, N: 97x/m, RR: 22x/m, SPo2 : 98% - A : Masalah keperawatan hiperterm iteratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Pertahankan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										
	2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak sudah menurun dan tidak kejang. - O : KU: baik, tampak aktif, suhu kulit teraba masih hangat, S: 37.0 °C, N: 97x/m, RR: 22x/m, SPo2 : 98% - - A : Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi. - Tingkat Cidera (L.14136)	 Ali									

Indikator	A	T
resiko kejadian cedera	5	1
pola istirahat	3	4
Suhu tubuh	5	1

Keterangan :

A: awal
T: Tujuan
1: menurun
2: cukup menurun
3: sedang
4: cukup meningkat
5: meningkat

- P : Pertahankan intervensi
- Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 425xxx Nama : An. H Jenis kelamin : L Tgl lahir : 27/02/2020 (1 th 4 bln) <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Inayah Anak
28 Juni 2021	07.10 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Ali Mufti H
Tanggal pengkajian : 28/05/2021
Pukul : 14.30 WIB
No RM : 425xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. H
Usia : 1 tahun 6 bulan
Alamat : Rogodadi, 01/06
Nama ayah/ibu : Tn. D/ Ny.A
Pendidikan ayah : DIII
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Obs.Febris dd kejang

b. Keluhan utama

Demam 2 hari naik turun, kejang 1x

c. Riwayat tambahan :

Ibu pasien mengatakan anaknya dulu pernah kejang saat usia 2 bulan.

d. Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 28 Juni 2021 pukul 07.10 WIB dengan demam 2 hari yang lalu naik turun, saat pagi kejang durasi > 5 menit, saat pengkajian tanggal 28 juni 2021 jam 14.30 didapatkan data GCS E4M6V5 : 15 (composmentis), KU: lemah. Ibu pasien mengatakan anaknya demam tetapi naik turun, BB 9.2 kg. RR 26 x/mnt, suhu 38.3°C, Spo2 97%, nadi 100 x/mnt, akral teraba hangat.

e. Riwayat penyakit masa lampau

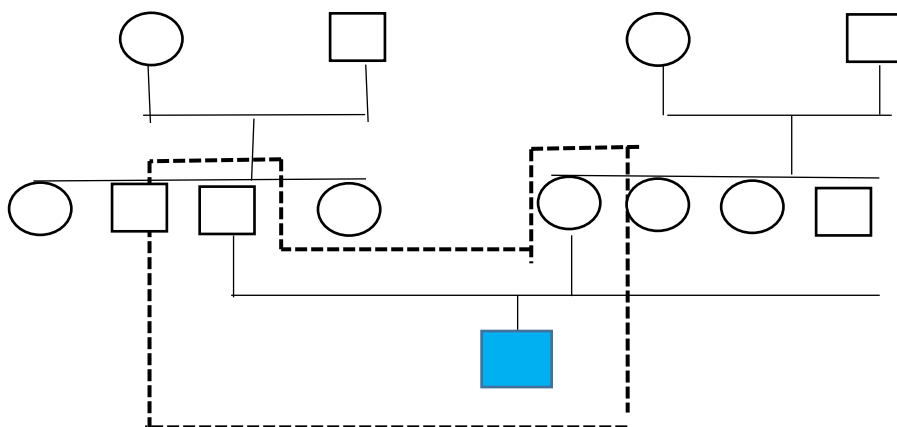
- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan an.H pernah dirawat di RS saat usia 2 bulan karena kejang.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

f. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

g. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.A tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



Keterangan:

	: perempuan
	: laki-laki
	: An.A
	: Tinggal 1 rumah

h. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan desa atau RS

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh perawat.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan nasi halus sayur, susu, ASI, dan air putih.

Setelah sakit : An.H menghabiskan 1/4 porsi makannya, dan minum ASI .

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : Bab 1x sehari, BAK normal 4-5 x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dan dilakukan oleh orang tuanya.

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 19.00-21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.H

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pertahanan diri dilakukan oleh orangtuanya

Setelah sakit : pasien tidak mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dengan suara Al Qur'an

Setelah sakit : ibu pasien memutar surat di ALQur'an untuk putranya.

i. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Lemah

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 100x/m, S: 38.3°C, Rr: 26x/m, BB: 9.2 kg, Spo: 97%

Kepala : Bentuk kepala mechochepal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik
Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat secret cair, pernapasan cuping hidung (-)
Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.
Mulut : mukosa bibir lembab
Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)
Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, simetris

P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A: vesikuler

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A: bising usus 20 x/mnt normal

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus cairan KAEN 3A 8tpm
ektremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah: kekuatan otot 5/5,

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Terapi Farmakologis

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Kaen 3A	8 tpm	Untuk memenuhi kebutuhan cairan
2	Paracetamol	3x 250 mg	Untuk menurunkan panas/demam
3	Inj ceftriaxone	1 x 100 mg	Untuk menghambat pertumbuhan bakteri
4	Ampicillin	3 x 250 g	Untuk menghambat pertumbuhan bakteri
5	Inj. penobarbital	2 x 20 mg	Untuk mengontrol dan meredakan kejang
6	Phenobarbital loading	150 mg bila kejang	Untuk mengontrol dan meredakan kejang

1. Tindakan keperawatan : Monitor ttv, suhu, edukasi (tentang kejang demam atau resiko jatuh), monitor kejang berulang, kompres hangat (TWS), dan kolaborasi pemberian obat dan oksigenasi, jika sesak
2. Hasil laboratorium tanggal 28- 06 – 2021

Kimia Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Gula Darah Sewaktu	108 mg/dL	Kurang dari 140 mg/dl
2	Natrium	134 mEq/L	14-146
3	Kalium	3.8 mEq/L	3.4-4.5
4	Klorida	105 mEq/L	96-108

Hematologi

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Haemoglobin	9,8 g/dl	10.7-13.1
2	Leukosit	15.100/ul	6000-17.500
2	MCV	73,2 fl	74-106
3	MCHC	32,4 %	28-32
4	Eosinofil	0,2%	1-5
5	Hematokrit	32%	35-43

Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan: $100 \text{ ml} \times (\text{BBkg})$

: $100 \text{ ml} \times 9.2 \text{ kg}$

: 920ml

IWL

: $200 \times (38.3 - 36.8^\circ \text{C})$

: $200 \times (1.5^\circ \text{C})$

: 1070 ml

Jadi kebutuhan cairan klien 1070 ml/ 24 jam

ANALISA DATA

Tanggal : 28.06.2021

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu naik turun DO: - GCS 15 E4M6V5 - RR 26 x/mnt, - suhu 38.3 °C - BB 9.2 kg - N: 100x/m - akral teraba hangat.	Proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal	Hipertermia (D. 0130)
2	DS : - ibu pasien mengatakan anaknya demam 2 hari yang lalu naik turun - Ibu pasien mengatakan anaknya kejang 1x saat pagi durasi >5 menit - Ibu pasien mengatakan sebelumnya anaknya pernah kejang. DO : - RR 26 x/mnt, - SPo2 97% - suhu 38.3 °C - N: 100x/m	Kejang	Resiko jatuh (0142)

	- akral teraba hangat		
--	-----------------------	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
2. Resiko jatuh b.d kejang

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teartasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	Menejemen hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, penggunaan incubator - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin Terapeutik - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Berikan terapi non farmakologis: <i>Tepid water sponge, atau kompres hangat</i> Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan <i>antipiretik</i>	- Mencegah komplikasi hipertermia - Memantau suhu tubuh pasien - Mengetahui kebutuhan cairan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien - Untuk mencegah kemerahan pada bagian - Untuk menurunkan suhu tubuh
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										

2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Resiko jatuh teartasi dengan kriteria hasil:

Tingkat Cidera (L.14136)

Indikator	A	T
resiko kejadian cidera	5	1
pola istirahat	1	4
Suhu tubuh	5	1

Keterangan :

A: awal
T: Tujuan
1: menurun
2: cukup menurun
3: sedang
4: cukup meningkat
5: meningkat

Manajemen Kejang (I.06193)

Observasi

- Monitor terjadinya kejang berulang
- Monitor tanda tanda vital

Terapeutik

- Baringkan pasien untuk mencegah jatuh
- Jauhkan dari benda tajam dan bahaya
- Berikan alas empuk dan longgarkan pakaian
- Catat durasi kejang

Edukasi

- Anjurkan keluarga pasien untuk memonitor kejadian kejang berulang dan edukasi jangan memasukan benda apapun kedalam mulut saat kejang

Kolaborasi

Kolaborasi *antipiretik* (jika demam) dan *antikolvasan*, jika perlu

- Mencegah terjadinya kejang yang tidak diketahui
- Mengetahui TTV dalam batas normal atau tidak
- Mencegah pasien jatuh
- Menghindari resiko cidera karena benda tajam
- Supaya pasien nyaman dan menghindari benturan jika kejang
- Untuk dokumentasi dan pemberian terapi
- Memantau pasien supaya diketahui saat kejang
- Menurunkan jika terjadi demam dan kejang berulang

IMPLEMENTASI

Tanggal, Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
Senin, 28 Juni 2021				
14.05 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan anaknya panas sejak 2 yang lalu, naik turun, kejang 1x saat pagi durasi >5 menit. - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 38.0°C	 Ali
15.05 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : S = 38.0 °C, N = 119 x/m, RR= 26 x/m.	 Ali

15.10 WIB	2	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.40 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.8 °C	 Ali
15.42 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah kejang saat usia 2 bulan dan dibawa ke RS, durasi kejang >5 menit O: -	 Ali
15.45 WIB	1.2	memberikan edukasi pada keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali

16.00 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, ampicillin 150 mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
16.05 WIB	1,2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	 Ali
16.10 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka sore)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali
Selasa, 29 Juni 2021				
15.10 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan panas menurun tetapi kadang naik lagi, kejang (-)	 Ali

			- O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 37.7 °C	
15.15 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : S = 37.7 °C, N = 116x/m, RR= 26 x/m, Spo2: 98%	 Ali
15.20WIB	2	Melakukan kontrak pada ibu pasien untuk dilakukan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>	 Ali
15.50WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 37.5 °C	 Ali
15.55 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan tidak terjadi	 Ali

			kejang berulang O: -	
16.00 WIB	1.2	memberikan edukasi pada keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali
16.15 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, ampicillin 150 mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
16.20 WIB	1,2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti -	 Ali
16.10 WIB	1	melakukan kontrak waktu untuk hari besok dilakukan <i>tepid water sponge</i> (saat seka pagi)	- S : ibu pasien mengatakan mengijinkan - O : keluarga pasien tampak	 Ali

			kooperatif	
Rabu, 30 Juni 2021				
07.15 WIB	1	Melakukan identifikasi keluhan pasien	- S : ibu pasien mengatakan panas menurun tetapi kadang naik lagi, kejang (-) - O : - KU pasien : lemah - Teraba hangat - Suhu 37.2 °C	 Ali
07.20 WIB	1.2	Memonitor TTV	- S : ibu pasien mengatakan demam sudah sedikit menurun - O : S = 37.0 °C, N = 106x/m, RR= 25 x/m, Spo2: 98%	 Ali
07.30 WIB	2	Memberikan terapi non farmakologis : <i>tepid water sponge</i>	- S : ibu pasien mengijinkan - O : sudah dilakukan	 Ali

			tindakan <i>tepid water sponge</i>	
08.00 WIB	1	Monitor suhu setelah dilakukan <i>tepid water sponge</i>	- S : - - O : akral teraba hangat, S: 36.9°C °C	 Ali
08.05 WIB	2	mengidentifikasi kejadian kejang dan resiko jatuh pasien	S: - ibu pasien mengatakan tidak terjadi kejang berulang O: -	 Ali
08.10 WIB	1.2	memberikan edukasi kembali pada keluarga untuk memantau terjadinya kejang berulang, menjauhkan benda tajam atau keras dari tempat tidur pasien	- S : ibu pasien mengatakan sudah mengerti - O : pasien tampak tiduran	 Ali
11.30 WIB	1.2	memberikan terapi non farmakologis : PCT 250 mg, dan ceftriaxone 100 mg, ampicillin 150 mg.	- S : - - O : obat masuk IV sesuai program	 Ali
11.32 WIB	1,2	memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk memberikan asupan cairan oral	- S : ibu pasien mengatakan sudah memberikan	 Ali

		dengan perbanyak minum untuk mencegah dehidrasi	asupan cairan yang cukup - O : ibu pasien tampak mengerti	
11.15 WIB	1	mengucapkan terimakasih dan kesembuhan anaknya.	- S : ibu pasien mengatakan terimakasih - O : keluarga pasien tampak kooperatif	 Ali

EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD									
28/06/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.8 °C, N: 100x/m, RR: 27x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: tepid water sponge, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	1	Teraba hangat	1	1	 Ali
	Indikator	A	T									
Suhu tubuh	1	1										
Teraba hangat	1	1										
2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anak masih panas dan anaknya sudah tidak kejang - O : S : 37.8 °C, kulit teras hangat. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi. Tingkat Cidera (L.14136)	 Ali										

		<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>resiko kejadian cidera</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>pola istirahat</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	3	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	5	
Indikator	A	T													
resiko kejadian cidera	5	3													
pola istirahat	3	3													
Suhu tubuh	5	5													
29/06/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba hangat, S: 37.0°C, N: 116x/m, RR: 26x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi sebagian Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	4	Teraba hangat	1	3	 Ali			
Indikator	A	T													
Suhu tubuh	1	4													
Teraba hangat	1	3													

		3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran													
	2	- S : ibu pasien mengatakan suhu anaknya sudah menurun dan anaknya sudah tidak kejang - O : S : 37.0 °C, kulit teras hangat. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi sebagian - Tingkat Cidera (L.14136) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>resiko kejadian cidera</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>pola istirahat</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Lanjutkan intervensi - Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	resiko kejadian cidera	5	4	pola istirahat	3	3	Suhu tubuh	5	4	 Ali
Indikator	A	T													
resiko kejadian cidera	5	4													
pola istirahat	3	3													
Suhu tubuh	5	4													

30/06/2021	1	- S : ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah menurun - O : KU: lemah, suhu kulit teraba masih hangat, S: 36.9°C, N: 106x/m, RR: 25x/m. - A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi Termogulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Teraba hangat</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun - P : Pertahankan intervensi - Monitor KU, TTV, pemberian tindakan non farmakologis: <i>tepid water sponge</i>, dan tindakan farmakologis sesuai anjuran	Indikator	A	T	Suhu tubuh	1	5	Teraba hangat	1	4	 Ali
Indikator	A	T										
Suhu tubuh	1	5										
Teraba hangat	1	4										
	2	- S : ibu pasien mengatakan sudah tidak terjadi kejang dan suhu tubuh anak menurun - O : S : 36.9 °C, kulit masih terasa hangat. - A : Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi. - Tingkat Cidera (L.14136) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr></table>	Indikator	A	T	 Ali						
Indikator	A	T										

			resiko kejadian cedera	5	1		
			pola istirahat	3	4		
			Suhu tubuh	5	1		
Keterangan : A: awal T: Tujuan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat - P : Pertahankan intervensi - Monitor TTV, monitor kejadian kejang berulang, beri terapi farmakologis sesuai anjuran							