



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPROID
DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
APRIYANI ARUM KARTIKASARI
A320202144

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2020



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPROID
DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

APRIYANI ARUM KARTIKASARI

A320202144

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
NERS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2020

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 : Apriyani Arum Kartikasari

NIM : A320202144

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Februari 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPLOID DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal: 26 Agustus 2021

Pembimbing



(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Apriyani Arum Kartikasari
NIM : A32020144
Program Studi : Profesi Ners
Judul KTA-N : ``Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typoid
Dengan Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Puskesmas
Madukara I Banjarnegara``

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Nurlaila, M.Kep)

Penguji dua



(Wuri Utami, M.kep)

Ditetapkan di: Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 Oktober 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Apriyani Arum Kartikasari

NIM : A32020144

Program studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID
DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 06 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Apriyani Arum Kartikasari)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Apriyani Arum Kartikasari, Wuri Utami
apriyaniarumk@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPROID
DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Latar Belakang : Demam terjadi karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan. Jika demam tidak diatasi kemungkinan dehidrasi, kekurangan oksigen, demam diatas 42°C dan kejang demam bahkan kematian. Salah satu penatalaksanaan demam yaitu dengan penerapan tindakan *Tepid Water Sponge*.

Tujuan Umum: Mampu menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian *Tepid Water Sponge* pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.

Metode : Menggunakan desain kuantitatif jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus, subyek studi kasus yaitu 5 pasien anak demam typoid berusia 2-12 tahun yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Madukara 1 dengan suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$.

Hasil asuhan keperawatan: Evaluasi dari tindakan keperawatan yang penulis lakukan menunjukkan penurunan pada suhu badan pasien typoid yang mengalami hipertermi setelah dilakukan tindakan *Tepid Water Sponge*.

Rekomendasi: Inovasi keperawatan yang dilakukan peneliti selama 3 hari berturut-turut dengan kelima subyek terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian *Tepid Water Sponge* sebanyak 2,3°C.

Kata kunci : Typoid, Hipertermi, *Tepid Water Sponge*

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program
Muhammadiyah University of Gombong
KTAN, August 2021
Apriyani Arum Kartikasari, Wuri Utami
apriyaniarumk@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE IN TYPHOID FEVER CHILDREN
WITH HYPERTHERMIA IN THE PUBLIC HEALTH CENTER
MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Background : Fever commonly occurs due to the mechanism inability of losing heat when attempting to balance out excessive heat overproduction. Failure to cope with fever can lead to dehydration, lack of oxygen, fever with temperature above 42°C, febrile convulsions, and even death. One of fever treatments is by implementing *Tepid Water Sponge*.

General Purpose: Able to explain nursing care by giving a *Tepid Water Sponge* to patients with hyperthermia nursing problems in typhoid cases.

Methods: This study is an analytical descriptive using quantitative design with case study approach, the respondent is 5 children typhoid fever patients aged 2-12 years old child with 37.5 °C being treated in the Madukara 1 Public Health Center .

Results of nursing care: Evaluation of the nursing actions that the author did showed a decrease in the body temperature of typhoid patients who experienced hyperthermia after the *Tepid Water Sponge* action.

Recommendation: Nursing innovations carried out by researcher for 3 consecutive days with the five subjects was experiencing a decrease in body temperature after nursing actions were carried out by giving a 23°C *Tepid Water Sponge*.

Keywords : Typhoid, Hyperthermia, *Tepid Water Sponge*

- ¹⁾ Student Nursing Professional Education Muhammadiyah University Of Gombong
²⁾ Lecturer Muhammadiyah University Of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul "*Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typoid Dengan Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara*". Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapat bimbingan, bantuan, petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Gani Eka Gustanto selaku suami dan Dinan Nata selaku anak tercinta memberikan suport sehingga penulis dapat menyusun penelitian
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, pemikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Seluruh staff dan dosen pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners dan Keluarga yang penulis banggakan dan sayangi yang selalu memberikan dukungan tidak henti-hentinya.
6. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Demikian ini pula penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan para pembaca.

Banjarnegara, 26 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	vi
ABSTRAK BAHASA INGRIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN.....	4
C. MANFAAT PENELITIAN.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP MEDIS.....	6
1. PENGERTIAN.....	6
2. ETIOLOGI.....	6
3. MANIFESTASI KLINIS.....	7
4. PATHWAY.....	9
5. PENATALAKSANAAN.....	9
B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN.....	11
1. PENGERTIAN.....	11
2. DATA MAYOR DAN MINOR.....	11
3. FAKTOR PENYEBAB.....	12
4. PENATALAKSANAAN.....	12
C. ASUHAN KEPERAWATAN.....	13
1. FOKUS PENGKAJIAN.....	13
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	18
3. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	18
4. IMPLEMENTASI.....	22

5. EVALUASI KEPERAWATAN.....	23
D. KERANGKA KOSEP.....	24
BAB III METODOLOGI.....	26
A. JENIS DESAIN.....	26
B. SUBJEK STUDI KASUS.....	26
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS.....	27
D. FOKUS STUDI KASUS.....	27
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	27
F. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	28
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	29
H. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	31
I. ETIKA STUDI KASUS.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	35
B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN.....	37
C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN.....	62
D. PEMBAHASAN.....	63
E. KETERBATASAN STUDI KASUS.....	67
BAB V PENUTUP.....	68
A. KESIMPULAN.....	69
B. SARAN.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	73

BAB I

LATAR BELAKANG

A. LATAR BELAKANG

Demam typoid adalah penyakit yang berhubungan dengan pencernaan yang menyerang usus halus. Dari informasi WHO, didapatkan jumlah kasus demam typoid mencapai 17 juta kasus. Informasi yang didapatkan melalui survai terkini di Indonesia terdapat 600.000 - 1,3 juta kasus typoid setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Dari data WHO di dapatkan perkiraan jumlah kasus demam typoid mencapai angka antara 11 dan 21 juta kasus dan 128.000 hingga 161.000 kematian terkait demam tifoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2018).

Indonesia, kejadian demam typoid masih cukup tinggi di Asia yaitu 81 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Pada Indonesia demam typoid di dominasi pada anak usia dini dimana pada anak usia sekolah berjumlah 62,0% (98 orang) dan anak pra sekolah berjumlah 38% (68 orang). Didata dari jenis kelamin, didapatkan laki-laki sebanyak 57,6% dan perempuan 42,4%. Sementara itu, angka kejadian demam typoid paling tinggi di Indonesia sendiri adalah usia 2-15 tahun (Purba, dkk.2016).

Data yang didapatkan dari buku laporan tahunan di Puskesmas Madukara 1 tentang penyakit typoid pada anak tahun 2020 sebanyak 42 orang, pada tahun 2019 sebanyak 28 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat diruangan didapat data tentang penyakit typoid selama 6 bulan terakhir ini yaitu sebanyak 15 orang.

Penyakit demam typoid cepat penularanya, secara spesifik melalui kontak dengan seseorang yang sedang mengalami tyipoid, tidak adanya kebersihan pada tempat minuman dan makanan, tempat susu dapat dijadikan tempat berkembang biaknya mikroorganisme Sallmonela. Pembuangan sampah yang tidak sehat, kondisi sanitasi yang tidak bersih merupakan faktor

terbesar dalam penyebaran penyakit typhoid. Di masyarakat umum, infeksi ini dikenal dengan nama tifus, namun dalam pengobatan disebut dengan demam typhoid atau typhoid abdominalis, karena jika semua dikatakan telah dilakukan, kuman yang menyerang saluran pencernaan dapat membahayakan dan menyebabkan perdarahan serta dapat menyebabkan kebocoran usus.

Salah satu masalah yang sering muncul pada penderita demam typhoid adalah hipertermia. Demam atau hipertermia adalah satu jenis komponen tubuh untuk melawan penyakit, jika terdapat kuman atau infeksi penyakit yang masuk ke tubuh akan melawan kuman tersebut dengan memberikan antibodi yang lebih kebal dari yang diharapkan bersama dengan meningkatnya suhu badan. Semakin beratnya penyakit yang menyerang, semakin banyak pula kekebalan yang dikeluarkan, sehingga semakin tinggi juga suhu panas terjadi. Hipertermia tidak membahayakan jika dibawah suhu 39°C , selain terdapat gejala, munculnya hipertermia juga didapatkan pada pembacaan suhu dari berbagai waktu dan perbandingan dengan nilai normal orang tersebut (Potter&Perry, 2010).

Dampak yang terjadi apabila pasien hipertermia tidak segera ditangani dapat terjadi dehidrasi dikarenakan meningkatnya pengeluaran cairan tubuh pasien sehingga bisa menyebabkan tubuh pasien kekurangan cairan. Hipertermia juga bisa menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung (1-12 menit/10 C) dan juga metabolisme energi. Hal demikian dapat menimbulkan lemah, sakit kepala atau pusing, nyeri sendi, kesulitan tidur, dan dalam keadaan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan gangguan kesadaran dan persepsi serta kejang. Keadaan yang lebih berbahaya pada pasien hipertermi ketika suhu tubuh mencapai 40°C , pusat pengatur suhu bagian otak tengah akan gagal dan keringat yang keluar akan berhenti. Akibatnya dapat terjadi disorientasi, sikap yang apatis dan kehilangan kesadaran (Hartini, 2012).

Saat kelembaban udara tinggi, keringat tidak bisa hilang dengan keadaan cepat, sehingga tubuh tidak cepat mengeluarkan panas. Selain itu, tanpa masukan cairan yang cukup, kehilangan cairan yang banyak dan

tidak imbangnya elektrolit dapat terjadi dehidrasi pada pasien. Pada kasus demikian, suhu tubuh seorang pasien dapat meningkat dengan cepat. Suhu tubuh seseorang yang sangat tinggi dapat membahayakan pikiran atau organ penting lainnya.

Untuk mengatasi masalah suhu tubuh maka dilakukan rencana tindakan typoid yaitu monitor suhu minimal 2 jam sekali, monitor warna kulit dan lapisan lendir, ciptakan lingkungan yang nyaman, berikan kompres air hangat, menutupi pasien dengan selimut yang tipis, berikan air hangat, dan kolaborasikan dengan dokter tentang pemberian obat antipiretik. Pengobatan demam typoid dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis atau bisa perpaduan keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antipiretik dan antibiotik. Antipiretik yang sering digunakan yaitu paracetamol. Antibiotik yang dapat mengatasi penyakit demam typoid yang sering digunakan yaitu klorampenikol, ampicilin, kotrimoksazol, amoxicillin (Marni,dkk.2016)''.

Selain pemberian antiinfeksi dan antipiretik, dapat juga dilakukan tindakan non farmakologis yaitu seperti memberikan pakaian yang tipis pada pasien, membantu anak untuk minum air putih yang banyak, istirahat yang cukup, dan memberikan *tepid water sponge* (Hartini, 2012). *Tepid water sponge* merupakan inovasi teknik kompres hangat yang sering digunakan di negara maju maupun berkembang lainnya. Teknik ini dapat menggunakan kompres blok tidak hanya disatu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Menurut(Yunianti dkk, 2019), metode *tepid water sponge* lebih efektif digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat biasa.

Sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Yunianti dkk, 2019) tentang *tepid water sponge* menyatakan bahwa kompres *tepid water sponge* memberikan pengaruh pada penurunan suhu tubuh. Teknik *tepid water sponge* memberikan pengaruh terhadap penurunan suhu tubuh dikarenakan kompres blok langsung dilakukan di tempat-tempat terutama yang memiliki pembuluh darah besar, sehingga mengakibatkan peningkatan sirkulasi serta

peningkatan sirkulasi dan peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ dalam darah seseorang akan meningkat dan pH dalam darah turun.

Berdasarkan uraian tersebut penulis ingin mendalami lebih tentang proses tindakan keperawatan pada pasien dengan cara pengelolaan kasus asuhan keperawatan pada anak dengan demam typoid.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian *tepid water sponge* pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.
- b. Untuk memaparkan hasil analisa data dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.
- c. Untuk memaparkan hasil diagnosa keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia pada kasus demam typoid.
- d. Untuk memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.
- e. Untuk memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.
- f. Untuk memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.
- g. Untuk memaparkan hasil inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus demam typoid.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengembangkan informasi, pengetahuan dan menangani kasus demam typoid pada anak-anak.

2. Manfaat Aplikatif

Untuk menerapkan asuhan keperawatan sehubungan dengan kasus demam typoid pada anak-anak.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai sumber data untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan kasus typoid pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. M., & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Bare & Smeltzer. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddart, Volume 3, Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Budiono, S. B. P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Brunner, Suddart. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 12*. Jakarta : EGC.
- Dharma Kusuma K., (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- Hartini. (2012). *Aplikasi Model Konservasi Myra E. Levine Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Rawat Infeksi Anak RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, 8(2), 154-160*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Hutahaeen Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Tim.
- Lestari, K. (2011). *Demam Tifoid*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Lestari Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Librianty. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 1*. Yogyakarta : Diva Press.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Wonogiri : Erlangga.
- Nikmatur , R. S. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : AR-Ruzz.
- Notoatmodjo, Soekijdo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.

- Nurarif, A.H. & Kusuma, H. .(2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nurrofiq. (2017). *Perkembangan Anak, Perkembangan Fisik, Motorik, Kognitif, Psikososial*.<http://www.g-excess.com/653/perkembangan-anakperkembangan-fisik-motorik-kognitif-psikososial/>.
- Nursalam. (2016). *Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2015). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purba, dkk. (2016). *Program Pengendalian Demam Tipoid di indonesia: tantangan dan Peluang*. Media Litbangkes, Vol. 26 No. 2.
- Rekawati & Nursalam, S. U. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (2nd ed.; A. Susila, Ed.)*. Retrieved from <http://www.penerbitsalemba.com>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suratun, Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1*, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

.Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Yunianti, dkk (2019). *Pengaruh Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam*. Politeknik Kesehatan Denpasar. <http://ejurnal.poltekes-tjk.ac.id/index.php/JK>

World Health Organization (2012). *Maternal Mortality*.

World Health Organization (2014). *The Diagnosis, Treatment and Prevention of Typhoid Fever*.

LAMPIRAN



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.107.6/IL3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Apriyani Arum Kartikasari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM
TYPHOID DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG RAWAT
INAP PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA "

*'NURSING CARE FOR CHILDREN WITH TYPHOID FEVER
WITH HYPERTHERMIA IN THE INPATIENT ROOM AT
MADUKARA 1 COMMUNITY HEALTH CENTERS
BANJARNEGARA '*

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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan tanggal 16 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2021 until June 16, 2021.

March 16, 2021
Professor and Chairperson,

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

Lampiran 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.N DENGAN HIPERTERMI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Apriyani Arum Kartikasari

Tanggal pengkajian : 15 Februari 2021

No RM : 234521

1. Identitas pasien

Nama : An. N

Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 23 April 2013

Usia : 7 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Nama ayah/ibu : Tn.T

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Pedagang salak

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa Medis : Typoid

2. Keluhan utama : Demam

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : Saat mengetahui hamil ibu rutin memeriksakan kehamilan anaknya ke bidan atau Puskesmas

b. Intranatal : An.N lahir di Puskesmas dengan normal, lahir dengan berat 3000 gram dan panjang 48 cm.

c. Postnatal : An.N rutin diperiksa perkembangannya saat posyandu balita dan sakit diperiksa ke dr.

4. Riwayat masa lalu

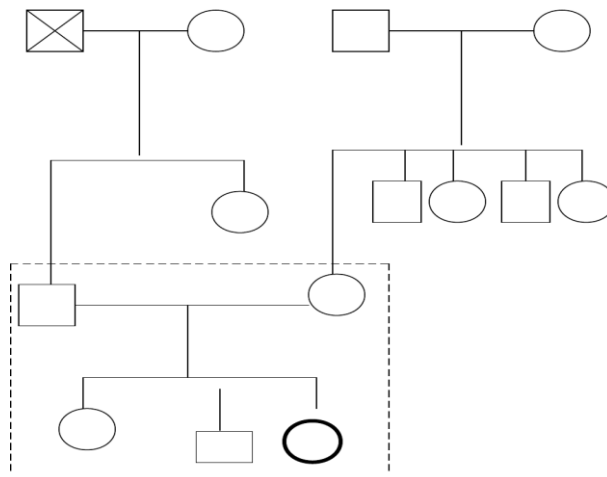
a. Riwayat penyakit dahulu : An.N belum pernah mengalami penyakit yang serius, pernah mengalami demam namun biasa.

- b. Pernah dirawat di rumah sakit : Ibu pasien mengatakan An.N Belum pernah dirawat di Puskesmas ataupun Rumah Sakit.
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : An.N diberikan obat dari bidan ataupun dr. Puskesmas ketika sakit.
- d. Tindakan operasi : An.N tidak memiliki riwayat operasi.
- e. Alergi : Ibu pasien mengatakan An.N Tidak memiliki alergi makanan ataupun obat.
- f. Kecelakaan : Ayah pasien mengatakan An.N tidak memiliki riwayat kecelakaan.
- g. Imunisasi : BCG, Polio I,II,III, DPT I,II,III, Campak dan Hepatitis.

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga belum pernah ada yang sakit seperti An.N

6. Genogram



Keterangan :

 : keluarga (meninggal)

 : Perempuan

 : Laki-Laki

 : Pasien

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Dari lahir sampai sekarang pasien dirawat oleh kedua orang tua ayah dan ibunya secara bergantian.
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Pasien merupakan anak yang penurut dan dapat bersosialisasi baik dengan keluarga.
- c. Hubungan dengan teman sebayanya : Ibu pasien mengatakan An. Setiap hari bermain dengan teman yang lain.
- d. Pembawaan secara umum : Pasien merupakan anak yang baik, tidak pernah melakukan hal yang membahayakan.
- e. Lingkungan rumah : Jauh dari kandang kambing/sapi

8. Pola Kesehatan Gordon

- a. Persepsi kesehatan
Sebelum sakit : Dari bayi jika terjadi sakit pada anaknya, ibu pasien selalu memeriksakan ke bidan atau puskesmas.
Setelah sakit : Ibu pasien memberikan obat sesuai dengan yang diberikan dokter
- b. Nutrien metabolik
Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk, sayur, daging.
Setelah sakit : Pasien hanya makan 3 sendok menu makanan yang diberikan dari Puskesmas.
- c. Eliminasi
Sebelum sakit : Pasien BAB 1 kali, BAK 5-6 sekali
Setelah sakit : Selama dirawat pasien BAB 1 kali, BAK 4-5 kali
- d. Aktivitas
Sebelum sakit : Pasien dapat beraktifitas seperti biasa
Setelah sakit : Aktifitas pasien terbatas dan sering tiduran
- e. Kognitif
Sebelum sakit : An.N sudah bisa menyampaikan keputusan

- Setelah sakit : An.N masih bisa menyampaikan keputusan dengan baik
- f. Istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : An.N biasa tidur siang 2 jam dan tidur malam sekitar jam 20.00.
- Setelah sakit : An.N mengatakan susah tidur, mudah terbangun
- g. Self Perception
- Sebelum sakit : Pasien merasa terlindungi dengan keluarga
- Setelah sakit : Pasien merasa takut ketika perawat/dokter datang
- h. Peran hubungan
- Sebelum sakit : Hubungan dengan teman maupun keluarga berjalan baik
- Setelah sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan baik
- i. Seksual Reproduksi
- Sebelum sakit : Berjenis kelamin laki-laki
- Setelah sakit : Berjenis kelamin laki-laki
- j. Koping atau toleransi
- Sebelum sakit : Mampu mempertahankan diri
- Setelah sakit : Terlihat mampu mempertahankan diri
- k. Value atau belief
- Sebelum sakit : Beragama islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan
- Setelah sakit : An.N diajari shalat di tempat tidur
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Typoid
- b. Tindakan operasi : Belum pernah di operasi
- c. Status nutrisi : Baik
- d. Status cairan : Infus RL 500cc/jam
- e. Obat-obatan :
- 1) Paracetamol 3 x 1/2 tablet
- 2) Thiamphenicol 4x1/2 tablet

3) Ctm 3x1/2 tablet

f. Aktivitas : Terbatas di tempat tidur

g. Tindakan Keperawatan : Tapid Water Sponge

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	12,9	12-16 g/dl
Hematokrit	36,5	37-47 g/dl
Leukosit	12.500	4,80-10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20-5,40 g/dl
Trombosit	431.000	150.000-450.00
Widal	130	
S. Typi O	Positif 1/160	Negative
S. Thypi H	Positif 1/160	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : Baik

Motorik halus : Sesuai tingkat umur 7 tahun

Kognitif bahasa : Sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : Sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Gelisah

b. TB/BB : 152 cm/ 37 kg

c. Lingkar kepala : 58 cm

d. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor

e. Hidung : Letak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

f. Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bewarna putih

g. Telinga : Tidak ada serumen, tidak bau, letak simetris

h. Tengukuk : Tidak ada benjolan

- i. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada
- j. Jantung
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 - Perkusi : Batas jantung kanan sternum
 - Auskultasi : Terdengar lup dup
- k. Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Vocal vrementus seimbang
 - Perkusi : Suara paru sonor
 - Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- l. Perut
 - Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
 - Palpasi : Nyeri tekan diperut tengah
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- m. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki
- n. Ekstermitas : Normal, tidak ada edema, pergerakan baik,
- o. Kulit : Warna kulit sawo matang
- p. Tanda-tanda vital:
 - RR: 24 x/menit
 - Nadi: 84 x/menit
 - Suhu: 39 °C

13. Analisa Data

Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
15 Februari 2021	DS: • Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak 4 hari yang lalu	Hipertermi	Proses Penyakit

	• Demam terjadi malam hari DO: • Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Mukosa bibir kering • Suhu: 39 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/160		
--	---	--	--

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d Proses Penyakit

15. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SIKI	SLKI												
15/02/2021	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi pasien teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> 1. Gangguan ekstrem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada gangguan	Indikator	Awal	Target	Suhu36- 37°C	2	4	Pucat	2	4	Pusing	2	4	Manajemen hipertermia 1. Monitor ttv 2. Kaji warna kulit 3. Anjurkan tirah baring 4. Beri kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 6. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik
Indikator	Awal	Target													
Suhu36- 37°C	2	4													
Pucat	2	4													
Pusing	2	4													

16. Implementasi

Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
15/02/21	1. Memonitor ttv	1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 39 °C	 Apri
	2. Mengkaji warna kulit	2. Kulit terlihat tidak kemerahan	 Apri
	3. Menganjurkan tirah baring	3. Pasien terlihat nyaman dengan tirah baring	 Apri
	4. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	4. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	5. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri
	6. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	6. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri
16/02/21	1. Memonitor ttv	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38,8 °C	 Apri
	2. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan	3. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri

	elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri
17/02/21	1. Memonitor ttv 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 3. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 36,5 °C 2. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 3. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri

17. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
15/02/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak 4 hari yang lalu, demam terjadi malam hari O: Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Mukosa bibir kering • Suhu: 38,6 °C • Widal TYPHI O 1/160 • TYPHI H 1/160	 Apri

	A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	2	
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	2															
16/02/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien tampak masih lemas, pucat • Akral teraba hangat • TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 37,4 °C A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	3	Pucat	2	4	3	Pusing	2	4	3	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	3															
Pucat	2	4	3															
Pusing	2	4	3															

	4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik																	
17/02/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam O: Pasien masih pucat Suhu: 36,5 °C A : Masalah hipertermi teratasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Intervensi dihentikan,pasien dipulangkan	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	4	Pucat	2	4	4	Pusing	2	4	4	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	4															
Pucat	2	4	4															
Pusing	2	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN HIPERTERMI DI
RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Apriyani Arum Kartikasari

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2021

No RM : 11472

1. Identitas pasien

Nama : An.A

Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 23 April 2015

Usia : 6 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Nama ayah/ibu : Tn.R

Pendidikan ayah : SMP

Pekerjaan ayah : Kuli bangunan

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa Medis : Typoid

2. Keluhan utama : Panas kurang lebih 7 hari yang lalu, demam naik turun saat malam hari

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan anaknya ke bidan atau Puskesmas.

b. Intranatal : An.A lahir di Puskesmas dengan normal, lahir dengan berat 3200 gram dan panjang 489cm.

c. Postnatal : An.A rutin diperiksa perkembangannya saat posyandu balita.

4. Riwayat masa lalu

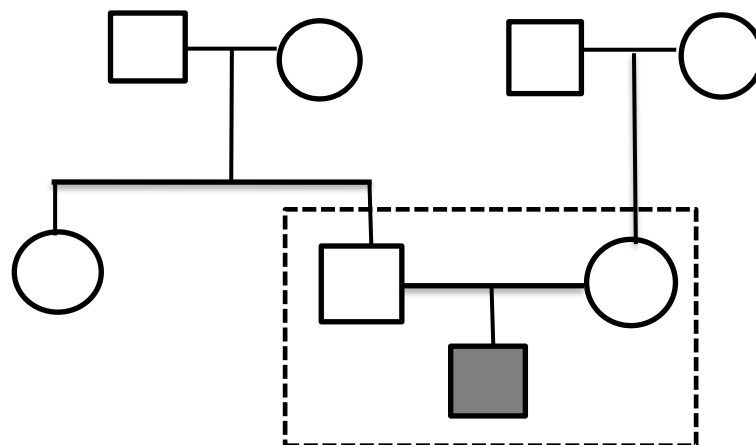
a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah mengalami demam, batuk berobat ke bidan.

- b. Pernah dirawat di rumah sakit : Ibu pasien mengatakan An.A belum pernah dirawat.
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat.
- f. Kecelakaan : Belum pernah
- g. Imunisasi : BCG, Polio I,II,III, DPT I,II,III, Campak dan Hepatitis.

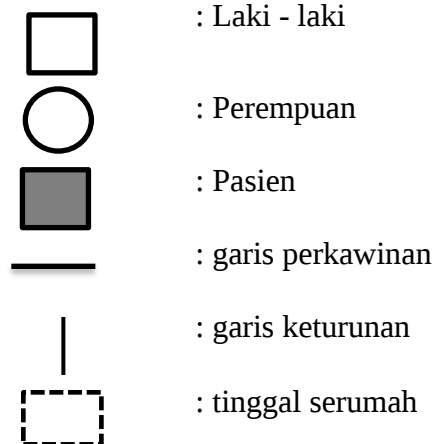
5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga belum pernah ada yang sakit seperti An.A

6. Genogram



Keterangan :



7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Dari lahir sampai sekarang pasien dirawat ibunya bergantian dengan mertua.
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Pasien merupakan anak yang penurut dan dapat bersosialisasi baik dengan keluarga.
- c. Hubungan dengan teman sebayanya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : Normal sesuai dengan perkembangannya
- e. Lingkungan rumah : Jauh dari kandang kambing/sapi

8. Pola Kesehatan Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : Ibu pasien memberikan obat sesuai dengan jam yang pemberian obat.

b. Nutrien metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3 kali

Setelah sakit : Pasien hanya makan 3 sendok menu makanan yang diberikan dari Puskesmas.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAB 1 kali, BAK 5-6 sekali

Setelah sakit : Selama dirawat pasien BAB 1 kali, BAK 4-5 kali

d. Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien dapat beraktifitas seperti biasa

Setelah sakit : Aktifitas pasien terbatas dan sering tiduran

e. Kognitif

Sebelum sakit : Pasien sudah bisa menyampaikan keputusan

Setelah sakit : Pasien masih bisa menyampaikan keputusan dengan baik

- f. Istirahat dan tidur
 - Sebelum sakit : Pasien jarang tidur siang dan tidur malam sekitar jam 20.00.
 - Setelah sakit : Pasien mengatakan susah tidur, mudah terbangun
 - g. Self Perception
 - Sebelum sakit : Pasien merasa terlindungi dengan keluarga
 - Setelah sakit : Pasien merasa takut ketika perawat/dokter datang
 - h. Peran hubungan
 - Sebelum sakit : Hubungan dengan teman maupun keluarga berjalan baik
 - Setelah sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan baik
 - i. Seksual Reproduksi
 - Sebelum sakit : Berjenis kelamin laki-laki
 - Setelah sakit : Berjenis kelamin laki-laki
 - j. Koping atau toleransi
 - Sebelum sakit : Mampu mempertahankan diri
 - Setelah sakit : Terlihat mampu mempertahankan diri
 - l. Value atau belief
 - Sebelum sakit : Beragama islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan
 - Setelah sakit : An.A diajari shalat di tempat tidur
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Typoid
 - b. Tindakan operasi : Belum pernah di operasi
 - c. Status nutrisi : Baik
 - d. Status cairan : Infus RL 500cc/jam
 - e. Obat-obatan :
 - 1) Paracetamol 3 x 1/2 tablet
 - 2) CTM 3x1/2 tablet
 - 3) Thiamphenicol 4x1/2 tablet
 - f. Aktivitas : Terbatas di tempat tidur

g. Tindakan Keperawatan : Tapid Water Sponge

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	13,5	12-16 g/dl
Hematokrit	36,5	37-47 g/dl
Leukosit	8.50	4,80-10,80 g/dl
Eritrosit	4,82	4,20-5,40 g/dl
Trombosit	331.000	150.000-450.00
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,0	
Widal		
T. Typi O	Positif 1/320	Negative
T. Thypi H	Positif 1/160	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : Baik

Motorik halus : Sesuai tingkat umur 6 tahun

Kognitif bahasa : Sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : Sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Gelisah

b. TB/BB : 152 cm/ 37 kg

c. Lingkar kepala : 58 cm

d. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor

e. Hidung : Letak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

- f. Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bewarna putih
- g. Telinga : Tidak ada serumen, tidak bau, letak simetris
- h. Tengkok : Tidak ada benjolan
- i. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada
- j. Jantung
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 - Perkusi : Batas jantung kanan sternum
 - Auskultasi : Terdengar lup dup
- k. Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Vocal vrementus seimbang
 - Perkusi : Suara paru sonor
 - Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- l. Perut
 - Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
 - Palpasi : Nyeri tekan diperut tengah
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- m. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki
- n. Ekstermitas : Normal, tidak ada edema, pergerakan baik,
- o. Kulit : Warna kulit putih
- p. Tanda-tanda vital:
 - RR: 28 x/menit
 - Nadi: 94 x/menit
 - Suhu: 39,2 °C

13. Analisa Data

Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
08 Maret 2021	DS: • Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang lebih 7 hari yang lalu • Demam naik turun saat malam hari DO: • Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Bibir sianosis • TTV : RR: 28 x/menit Nadi: 94 x/menit Suhu: 39,2 °C Widal TYPHI O 1/320 TYPHI H 1/160	Hipertermi	Proses Penyakit

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d Proses Penyakit

15. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SIKI	SLKI			
08/03/ 2021	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi pasien teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Manajemen hipertermia 1. Monitor ttv 2. Kaji warna kulit 3. Anjurkan tirah baring 4. Beri kompres hangat
Indikator	Awal	Target				

		Suhu 36- 37°C Pucat Pusing	2 2 2	4 4 4	5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 6. Kolaborasi pemberian obat antipiretik
		1. Gangguan ekstrem 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada gangguan			

16. Implementasi

Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
08/03/21	1. Memonitor ttv	1. Ibu pasien mengatakan demam kurang lebih 7 hari yang lalu TTV : RR: 28 x/menit Nadi: 94 x/menit Suhu: 39,2 °C	 Apri
	2. Mengkaji warna kulit	2. Kulit terlihat tidak kemerahan	 Apri
	3. Menganjurkan tirah baring	3. Pasien terlihat nyaman dengan tirah baring	 Apri
	4. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	4. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	5. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri
	6. Mengkolaborasi pemberian obat antipiretik	6. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri

09/03/21	1. Memonitor ttv 2. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge 3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 94 x/menit Suhu: 38,7 °C 2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan 3. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri  Apri
10/03/21	1. Memonitor ttv 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 3. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 86 x/menit Suhu: 37 °C 2. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 3. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri

17. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd																
08/03/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien demam kurang lebih 7 hari yang lalu • Demam naik turun saat malam hari O: Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Bibir sianosis • Suhu: 38,7 °C Widal TYPHI O 1/320 TYPHI H 1/160 A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Suhu36- 37°C</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Anjurkan tirah baring 3. Beri kompres hangat 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 5. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	2	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	2															
09/03/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Suhu: 37,7 °C A : Masalah hipertermi belum terasi	 Apri																

	Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	3	Pucat	2	4	3	Pusing	2	4	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	3															
Pucat	2	4	3															
Pusing	2	4	3															
10/03/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam O: Pasien tampak pucat • Suhu: 37 °C A : Masalah hipertermi teratasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Intervensi dihentikan,pasien dipulangkan	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	4	Pucat	2	4	4	Pusing	2	4	4	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	4															
Pucat	2	4	4															
Pusing	2	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.H DENGAN HIPERTERMI DI
RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1

Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Apriyani Arum Kartikasari

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021

No RM : 543111

1. Identitas pasien

Nama : An. H

Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 2 Juni 2016

Usia : 5,5 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Nama ayah/ibu : Tn.M

Pendidikan ayah : D3

Pekerjaan ayah : Karyawan

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : Pedagang

Diagnosa Medis : Typoid

2. Keluhan utama : Panas 3 hari dirumah

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : Saat hamil ibu pasien rajin memeriksakan kehamilan ke bidan atau Puskesmas

b. Intranatal : An.H lahir di Rumah Bersalin dengan bantuan pacu, lahir dengan berat 3150 gram dan panjang 47 cm.

c. Postnatal : An.H rajin diperiksa perkembangannya saat posyandu balita dan ketika sakit segera diperiksa.

4. Riwayat masa lalu

a. Riwayat penyakit dahulu : An.H pernah mengalami diare dan rawat di rumah sakit.

- c. Hubungan dengan teman sebayanya : Setiap hari bermain baik dengan teman yang lain.
 - d. Pembawaan secara umum : Sesuai perkembangan anak normal
 - e. Lingkungan rumah : Bersih
8. Pola Kesehatan Gordon
- a. Persepsi kesehatan
 - Sebelum sakit : Pasien selalu diperiksakan dengan cepat ketika sakit
 - Setelah sakit : Ibu pasien memberikan obat sesuai dengan anjuran.
 - b. Nutrien metabolik
 - Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
 - Setelah sakit : Pasien hanya makan 3 sendok menu makanan yang diberikan dari Puskesmas.
 - c. Eliminasi
 - Sebelum sakit : Pasien BAB 1 kali, BAK 5-6 sekali
 - Setelah sakit : Selama dirawat pasien belum BAB, BAK 4-5 kali
 - d. Aktivitas
 - Sebelum sakit : Pasien beraktifitas seperti biasa
 - Setelah sakit : Aktifitas pasien terbatas dan sering tiduran
 - e. Kognitif
 - Sebelum sakit : Pasien sudah bisa menyampaikan keputusan
 - Setelah sakit : Pasien masih bisa menyampaikan keputusan dengan baik
 - f. Istirahat dan tidur
 - Sebelum sakit : An.H biasa tidur siang 2 jam dan tidur malam sekitar jam 20.00.
 - Setelah sakit : An.H mengatakan susah tidur, mudah terbangun

- g. Self Perception
 - Sebelum sakit : Pasien merasa terlindungi dengan keluarga
 - Setelah sakit : Hubungan dengan orang disekitar terjalin baik
 - h. Peran hubungan
 - Sebelum sakit : Hubungan dengan teman maupun keluarga berjalan baik
 - Setelah sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan baik
 - i. Seksual Reproduksi
 - Sebelum sakit : Berjenis kelamin laki-laki
 - Setelah sakit : Berjenis kelamin laki-laki
 - j. Koping atau toleransi
 - Sebelum sakit : Mampu mempertahankan diri
 - Setelah sakit : Terlihat mampu mempertahankan diri
 - k. Value atau belief
 - Sebelum sakit : Beragama islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan
 - Setelah sakit : An.H diajari shalat di tempat tidur
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Typoid
 - b. Tindakan operasi : Belum pernah di operasi
 - c. Status nutrisi : Baik
 - d. Status cairan : Infus RL 500cc/jam
 - e. Obat-obatan :
 - 1) Paracetamol 3 x 1/2 tablet
 - 2) Thiamphenicol 4x1/4 tablet
 - 3) CTM 3x1/2tablet
 - f. Aktivitas : Terbatas di tempat tidur
 - g. Tindakan Keperawatan : Tapid Water Sponge

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	13	12-16 g/dl
Hematokrit	38,5	37-47 g/dl
Leukosit	12.500	4,80-10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20-5,40 g/dl
Trombosit	335.000	150.000-450.00
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,0	
Widal		
U. Typi O	Positif 1/160	Negative
U. Thypi H	Positif 1/160	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : Baik

Motorik halus : Sesuai tingkat umur 5,5 tahun

Kognitif bahasa : Sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : Sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Cukup

b. TB/BB : 146 cm/ 26 kg

c. Lingkar kepala : 55 cm

d. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor

e. Hidung : Letak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

f. Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bewarna putih

- g. Telinga : Tidak ada serumen, tidak bau, letak simetris
- h. Tengkuk : Tidak ada benjolan
- i. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada
- j. Jantung :
- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
- Perkusi : Batas jantung kanan sternum
- Auskultasi : Terdengar lup dup
- k. Paru-paru :
- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Vocal vrementus seimbang
- Perkusi : Suara paru sonor
- Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- l. Perut :
- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
- Palpasi : Nyeri tekan diperut tengah
- Perkusi : Bunyi timpani
- Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- m. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki
- n. Ekstermitas : Normal, tidak ada edema, pergerakan baik,
- o. Kulit : Warna kulit sawo matang
- p. Tanda-tanda vital:
- RR: 24 x/menit
- Nadi: 84 x/menit
- Suhu: 38,8 °C

13. Analisa Data

Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
23 Maret 2021	DS: • Ibu pasien mengatakan anaknya demam	Hipertermi	Proses Penyakit

	selama 3 hari DO: • Kulit pasien teraba hangat • Pasien tampak lemas, pucat • Mukosa bibir kering • Konjungtiva anemis • TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38,8 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/160		
--	--	--	--

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d Proses Penyakit

15. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SIKI	SLKI
23/03/ 2021	Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertensi pasien teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermia
			1. Monitor ttv
			2. Kaji warna kulit
			3. Anjurkan tirah baring
			4. Beri kompres hangat
			5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
			6. Kolaborasikan

	4. Ringan	pemberian obat
	5. Tidak ada gangguan	antipiretik

16. Implementasi

Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
23/03/21	1. Memonitor ttv	1. Keluarga pasien mengatakan pasien demam dan menggigil TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38,8 °C	 Apri
	2. Mengkaji warna kulit	2. Kulit terlihat tidak kemerahan	 Apri
	3. Menganjurkan tirah baring	3. Pasien terlihat nyaman dengan tirah baring	 Apri
	4. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	4. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	5. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri
	6. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	6. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri
24/03/21	1. Memonitor ttv	1. Keluarga pasien mengatakan masih demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38,7 °C	 Apri 

	2. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge 3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan 3. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	Apri  Apri  Apri
25/03/21	1. Memonitor ttv 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 3. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 36,3 °C 2. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 3. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri

17. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
23/03/2021	● S: Keluarga pasien mengatakan anaknya demam selama 3 hari - O: Pasien tampak lemas ● Akral teraba hangat ● Mukosa bibir kering ● Suhu: 38,5 °C	 Apri

	Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/160 A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Anjurkan tirah baring 3. Beri kompres hangat 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 5. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	2	
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	2															
24/03/2021	S: Keluarga pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien masih tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • Suhu: 37 °C A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	3	Pucat	2	4	3	Pusing	2	4	3	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	3															
Pucat	2	4	3															
Pusing	2	4	3															

	intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik																	
25/03/2021	S: Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak demam O: Pasien tampak pucat, suhu: 36,3 °C A : Masalah hipertermi teratasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Intervensi dihentikan, pasien dipulangkan	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	4	Pucat	2	4	4	Pusing	2	4	4	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	4															
Pucat	2	4	4															
Pusing	2	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.T DENGAN HIPERTERMI DI
RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1

Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Apriyani Arum Kartikasari

Tanggal pengkajian : 06 April 2021

No RM : 435644

1. Identitas pasien

Nama : An. T

Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 11 Mei 2013

Usia : 8 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Nama ayah/ibu : Tn.M

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Karyawan

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : Karyawan

Diagnosa Medis : Typoid

2. Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan pasien demam 4 hari naik turun

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : An.T merupakan anak kedua

b. Intranatal : An.T lahir saat usia 9 bulan di Puskesmas

c. Postnatal : An.T rajin diperiksa perkembangannya saat posyandu balita dan ketika sakit segera diperiksa.

4. Riwayat masa lalu

a. Riwayat penyakit dahulu : Ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami kejang.

b. Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah

c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

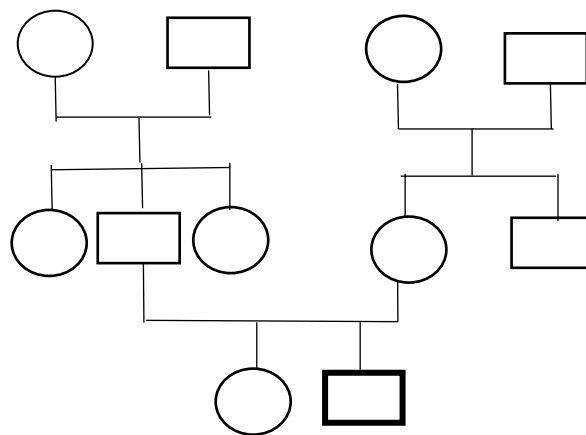
d. Tindakan operasi : Pasien belum pernah operasi.

- e. Alergi : Tidak memiliki alergi
- f. Kecelakaan : Ayah pasien mengatakan An.T tidak memiliki riwayat kecelakaan.
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Ibu pasien mengatakan keluarga pasien tidak memiliki riwayat seperti pasien .

6. Genogram



Keterangan :

 : keluarga (meninggal)

 : Perempuan

 : Laki-Laki

 : Pasien

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Pasien dirawat oleh kedua orang tua ayah dan ibunya, terkadang diasuh nenek.
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Termasuk anak yang baik
- c. Hubungan dengan teman sebayanya : Setiap hari bermain baik dengan teman yang lain.

d. Pembawaan secara umum : Sesuai perkembangan anak normal

e. Lingkungan rumah : Bersih

8. Pola Kesehatan Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa ke bidan, jika tidak sembuh dibawa ke dokter.

Setelah sakit : Ibu pasien memberikan obat sesuai dengan anjuran.

b. Nutrien metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah dan susu.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi saja.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAB 1 kali, BAK 4-6 sekali

Setelah sakit : Selama dirawat pasien BAB berwarna kecoklatan, BAK 4-5 kali

d. Aktivitas

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien sering bermain dengan kakaknya dan teman sebayanya.

Setelah sakit : Aktivitas pasien terbatas, pasien terlihat lemas dan pucat.

e. Kognitif

Sebelum sakit : Pasien sudah bisa menyampaikan keputusan

Setelah sakit : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah.

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien biasa tidur malam 8-9 jam setiap hari dan tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : Pasien belum mengerti tentang dirinya dan masih membutuhkan orang lain.

Setelah sakit : Hubungan dengan orang disekitar terjalin baik

h. Peran hubungan

Sebelum sakit : Hubungan dengan teman maupun keluarga berjalan baik

Setelah sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan baik

l. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Berjenis kelamin perempuan

Setelah sakit : Berjenis kelamin perempuan

m. Koping atau toleransi

Sebelum sakit : Mampu mempertahankan diri

Setelah sakit : Terlihat mampu mempertahankan diri

n. Value atau belief

Sebelum sakit : Beragama islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan

Setelah sakit : An.T selalu berdoa agar cepat sembuh

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Typoid

b. Tindakan operasi : Belum pernah di operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : Infus RL 500cc/jam

e. Obat-obatan :

1) Paracetamol 3 x 1/2 tablet

2) CTM 3x 1/2 tablet

3) Thiampenicol 4x1/2 tablet

h. Aktivitas : Terbatas di tempat tidur

i. Tindakan Keperawatan : Tapid Water Sponge

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	12,0	12-16 g/dl
Hematokrit	36	37-47 g/dl
Leukosit	5,0	4,80-10,80 g/dl
Eritrosit	4,45	4,20-5,40 g/dl
Trombosit	388.000	150.000-450.00
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,0	
Widal		
V. Typi O	Positif 1/160	Negative
V. Thypi H	Positif 1/320	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : Baik

Motorik halus : Sesuai tingkat umur 8 tahun

Kognitif bahasa : Sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : Sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Cukup

b. TB/BB : 128 cm/ 26 kg

c. Lingkar kepala : 53 cm

d. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik,
pupil isokor

- e. Hidung : Letak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- f. Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bewarna putih
- g. Telinga : Tidak ada serumen, tidak bau, letak simetris
- h. Tengkuk : Tidak ada benjolan
- i. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada
- j. Jantung :
 Inspeksi : Simetris
 Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 Perkusi : Batas jantung kanan sternum
 Auskultasi : Terdengar lup dup
- k. Paru-paru :
 Inspeksi : Simetris
 Palpasi : Vocal vrementus seimbang
 Perkusi : Suara paru sonor
 Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- l. Perut :
 Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
 Palpasi : Nyeri tekan diperut tengah
 Perkusi : Bunyi timpani
 Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- m. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki
- n. Ekstermitas : Normal, tidak ada edema, pergerakan baik,
- o. Kulit : Warna kulit sawo matang
- p. Tanda-tanda vital:
 RR: 28 x/menit
 Nadi: 96 x/menit
 Suhu: 39,7 °C

13. Analisa Data

Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
06 April 2021	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 1 minggu hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan anaknya menggigil DO: - Kulit pasien terasa hangat - Pasien tampak lemas, pucat, bibir kering - TTV : RR: 28 x/menit Nadi: 96 x/menit Suhu: 39,7 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/320	Hipertermi	Proses Penyakit

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d Proses Penyakit

15. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SIKI	SLKI			
06/04/ 2021	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi pasien teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Manajemen hipertermia 1. Monitor ttv 2. Kaji warna kulit 3. Anjurkan tirah baring 4. Beri kompres hangat
Indikator	Awal	Target				

		<table><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Suhu36- 37°C	2	4	Pucat	2	4	Pusing	2	4	5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena						
Suhu36- 37°C	2	4																
Pucat	2	4																
Pusing	2	4																
		<table><tr><td>1. Gangguan ekstrem</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Berat</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Sedang</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Ringan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. Tidak ada gangguan</td><td></td><td></td></tr></table>	1. Gangguan ekstrem			2. Berat			3. Sedang			4. Ringan			5. Tidak ada gangguan			6. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik
1. Gangguan ekstrem																		
2. Berat																		
3. Sedang																		
4. Ringan																		
5. Tidak ada gangguan																		

16. Implementasi

Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
06/04/21	1. Memonitor ttv	1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 1 minggu yang lalu TTV : RR: 26 x/menit Nadi: 96 x/menit Suhu: 39,7 °C	 Apri
	2. Mengkaji warna kulit	2. Kulit terlihat tidak kemerahan	 Apri
	3. Menganjurkan tirah baring	3. Pasien terlihat nyaman dengan tirah baring	 Apri
	4. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	4. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	5. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri
	6. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	6. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri

07/04/21	1. Memonitor ttv 2. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge 3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan masih demam TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 39 °C 2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan 3. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri  Apri
08/04/21	1. Memonitor ttv 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 3. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam TTV : RR: 22 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38 °C 2. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 3. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri

17. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd																
06/04/2021	● S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak satu minggu yang lalu. O: Pasien tampak lemas, pucat ● Akral teraba hangat ● Bibir mukosa kering ● Suhu: 39 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/320 A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Suhu36- 37°C</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Anjurkan tirah baring 3. Beri kompres hangat 4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 5. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	2	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	2															
07/04/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien tampak lemas, pucat ● Akral teraba hangat ● TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 84 x/menit Suhu: 38,2 °C A : Masalah hipertermi belum terasi	 Apri																

	Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	3															
08/04/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien tampak pucat,lemas • Suhu: 37,7 °C A : Masalah hipertermi belum teratasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intraveni 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	3	Pucat	2	4	3	Pusing	2	4	4	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	3															
Pucat	2	4	3															
Pusing	2	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN HIPERTERMI DI
RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MADUKARA 1

Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Apriyani Arum Kartikasari

Tanggal pengkajian : 20 April 2021

No RM : 435644

1. Identitas pasien

Nama : An. R

Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 5 April 2010

Usia : 11 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Nama ayah/ibu : Tn.M

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Karyawan

Pendidikan ibu : SMA

Pekerjaan ibu : Karyawan

Diagnosa Medis : Typoid

2. Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : An.R merupakan anak kedua

b. Intranatal : An.R lahir saat usia 9 bulan di Puskesmas

c. Postnatal : An.R rajin diperiksa perkembangannya saat posyandu balita dan ketika sakit segera diperiksa.

4. Riwayat masa lalu

a. Riwayat penyakit dahulu : Ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami kejang.

b. Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak pernah

c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

d. Tindakan operasi : Pasien belum pernah operasi.

e. Alergi : Tidak memiliki alergi

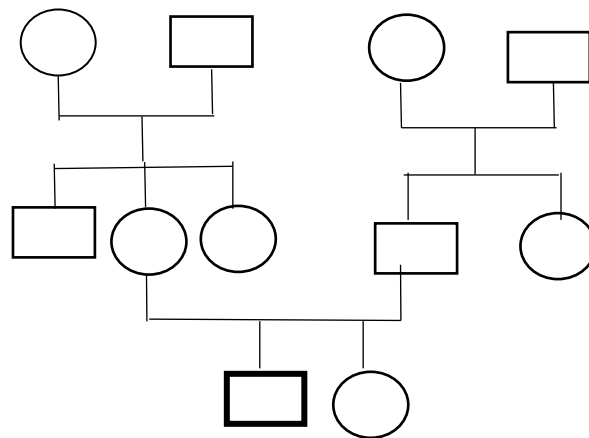
f. Kecelakaan : Ayah pasien mengatakan An.T tidak memiliki riwayat kecelakaan.

g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Ibu pasien mengatakan keluarga pasien tidak memiliki riwayat seperti pasien .

6. Genogram



Keterangan :

 : keluarga (meninggal)

 : Perempuan

 : Laki-Laki

 : Pasien

7. Riwayat Psikososial

a. Yang mengasuh : Pasien dirawat oleh kedua orang tua ayah dan ibunya, terkadang diasuh nenek.

b. Hubungan dengan anggota keluarga : Termasuk anak yang baik

c. Hubungan dengan teman sebayanya : Setiap hari bermain baik dengan teman yang lain.

d. Pembawaan secara umum : Sesuai perkembangan anak normal

e. Lingkungan rumah : Bersih

8. Pola Kesehatan Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa ke bidan, jika tidak sembuh dibawa ke dokter.

Setelah sakit : Ibu pasien memberikan obat sesuai dengan anjuran.

b. Nutrien metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah dan susu.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi saja.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAB 1 kali, BAK 4-6 sekali

Setelah sakit : Selama dirawat pasien BAB berwarna kecoklatan, BAK 4-5 kali

d. Aktivitas

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien sering bermain dengan kakaknya dan teman sebayanya.

Setelah sakit : Aktivitas pasien terbatas, pasien terlihat lemas dan pucat.

e. Kognitif

Sebelum sakit : Pasien sudah bisa menyampaikan keputusan

Setelah sakit : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah.

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien biasa tidur malam 8-9 jam setiap hari dan tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam.

- g. Self Perception
 - Sebelum sakit : Pasien belum mengerti tentang dirinya dan masih membutuhkan orang lain.
 - Setelah sakit : Hubungan dengan orang disekitar terjalin baik
 - h. Peran hubungan
 - Sebelum sakit : Hubungan dengan teman maupun keluarga berjalan baik
 - Setelah sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan baik
 - i. Seksual Reproduksi
 - Sebelum sakit : Berjenis kelamin perempuan
 - Setelah sakit : Berjenis kelamin perempuan
 - j. Koping atau toleransi
 - Sebelum sakit : Mampu mempertahankan diri
 - Setelah sakit : Terlihat mampu mempertahankan diri
 - k. Value atau belief
 - Sebelum sakit : Beragama islam dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan
 - Setelah sakit : An.R selalu berdoa agar cepat sembuh
9. Keadaan kesehatan saat ini
- a. Diagnosa medis : Typoid
 - b. Tindakan operasi : Belum pernah di operasi
 - c. Status nutrisi : Baik
 - d. Status cairan : Infus RL 500cc/jam
 - e. Obat-obatan :
 - 1) Paracetamol 3 x 1/2 tablet
 - 2) CTM 1/2 tablet
 - 3) Thiampenicol 4x1/4 tablet
 - j. Aktivitas : Terbatas di tempat tidur
 - k. Tindakan Keperawatan : Tapid Water Sponge

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	12,0	12-16 g/dl
Hematokrit	36	37-47 g/dl
Leukosit	5,0	4,80-10,80 g/dl
Eritrosit	4,45	4,20-5,40 g/dl
Trombosit	388.000	150.000-450.00
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,0	
Widal		
W. Typi O	Positif 1/160	Negative
W. Thypi H	Positif 1/160	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : Baik

Motorik halus : Sesuai tingkat umur 11 tahun

Kognitif bahasa : Sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : Sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Cukup

b. TB/BB : 145 cm/ 37 kg

c. Lingkar kepala : 56 cm

d. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor

e. Hidung : Letak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

f. Mulut : Mukosa bibir kering,

- g. Telinga : Tidak ada serumen, tidak bau, letak simetris
- h. Tengkluk : Tidak ada benjolan
- i. Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dada
- j. Jantung :
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 - Perkusi : Batas jantung kanan sternum
 - Auskultasi : Terdengar lup dup
- k. Paru-paru :
 - Inspeksi : Simetris
 - Palpasi : Vocal vrementus seimbang
 - Perkusi : Suara paru sonor
 - Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- l. Perut :
 - Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
 - Palpasi : Nyeri tekan diperut tengah
 - Perkusi : Bunyi timpani
 - Auskultasi : Bising usus 6x/menit
- m. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki
- n. Ekstermitas : Normal, tidak ada edema, pergerakan baik,
- o. Kulit : Warna kulit sawo matang
- p. Tanda-tanda vital:
 - RR: 26 x/menit
 - Nadi: 94 x/menit
 - Suhu: 39 °C

13. Analisa Data

Tanggal	Analisa Data	Problem	Etiologi
20 April 2021	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 2 hari yang lalu DO: - Kulit pasien teraba panas - Pasien tampak lemas - TTV : RR: 26 x/menit Nadi: 96 x/menit Suhu: 39 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/160	Hipertermi	Proses Penyakit

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d Proses Penyakit

15. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SIKI	SLKI
20/04/ 2021	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi pasien teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134)	Manajemen hipertermia 1. Monitor ttv 2. Kaji warna kulit 3. Anjurkan tirah baring 4. Beri kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian cairan
		Indikator	Awal
		Suhu 36- 37°C	2
		Pucat	2
		Target	4

		Pusing	2	4	dan elektrolit intravena
		1. Gangguan ekstrem			6. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik
		2. Berat			
		3. Sedang			
		4. Ringan			
		5. Tidak ada gangguan			

18. Implementasi

Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
20/04/21	1. Memonitor ttv	1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam dan menggigil TTV : RR: 26 x/menit Nadi: 94 x/menit Suhu: 39 °C	 Apri
	2. Mengkaji warna kulit	2. Kulit terlihat tidak kemerahan	 Apri
	3. Menganjurkan tirah baring	3. Pasien terlihat nyaman dengan tirah baring	 Apri
	4. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge	4. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan	 Apri
	5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	5. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm	 Apri
	6. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	6. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri
21/04/21	1. Memonitor ttv	1. Pasien mengatakan masih demam	 Apri

	2. Melakukan tindakan Tepid Water Sponge 3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 92 x/menit Suhu: 38,5 °C 2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan 3. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri
22/04/21	1. Memonitor ttv 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Mengkolaborasikan pemberian obat antipiretik	1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 88 x/menit Suhu: 36,5 °C 2. Terpasang IFVD RL 500 ml/ 20 tpm 4. Obat oral paracetamol 3x1/2 tablet, thiamphenicol 4x1/2 diberikan	 Apri  Apri  Apri

19. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi	Ttd
20/04/2021	• S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam selama 2 hari	 Apri

	O: Pasien tampak lemas • Akral teraba hangat • TTV : RR: 26 x/menit Nadi: 94 x/menit Suhu: 38,5 °C Widal TYPHI O 1/160 TYPHI H 1/160 A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	2	Pucat	2	4	2	Pusing	2	4	2	
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	2															
Pucat	2	4	2															
Pusing	2	4	2															
21/04/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O: Pasien tampak lemas, pucat • Akral teraba hangat • TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 88 x/menit Suhu: 37,8 °C A : Masalah hipertermi belum terasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	3	Pucat	2	4	2	 Apri				
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	3															
Pucat	2	4	2															

	<table><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor ttv 2. Beri kompres hangat 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 4. Kolaborasikan pemberian obat antipiretik	Pusing	2	4	3													
Pusing	2	4	3															
08/04/2021	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam O: Pasien tampak pucat • TTV : RR: 24 x/menit Nadi: 88 x/menit Suhu: 36,5 °C A : Masalah hipertermi teratasi Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Suhu36- 37°C</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Intervensi dihentikan,pasien dipulangkan	Indikator	Awal	Target	Akhir	Suhu36- 37°C	2	4	4	Pucat	2	4	3	Pusing	2	4	4	 Apri
Indikator	Awal	Target	Akhir															
Suhu36- 37°C	2	4	4															
Pucat	2	4	3															
Pusing	2	4	4															

Lampiran 2

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian studi kasus yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typoid Dengan Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :
 - a. Untuk mendiskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
 - b. Untuk mendiskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
 - c. Untuk mendiskripsikan diagnosa pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia pada kasus typoid.
 - d. Untuk mendiskripsikan intervensi pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
 - e. Untuk mendiskripsikan implementasi pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
 - f. Untuk mendiskripsikan evaluasi pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
 - g. Untuk mendiskripsikan inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) dengan masalah keperawatan hipertermi pada kasus typoid.
3. Manfaat Penelitian ini adalah :
 - a. Manfaat Keilmuan
Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan kasus typoid pada anak
 - b. Manfaat Aplikatif
Untuk menerapkan asuhan keperawatan mengenai kasus typoid pada anak

c. Manfaat Metodologis

Sebagai sumber data untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan kasus typoid pada anak

4. Prosedur pengambilan bahan data yaitu dengan cara observasi, pengukuran, dan wawancara. Observasi yang akan dilakukan meliputi data rekam medis klien, suhu klien. Pengukuran yang akan dilakukan dengan mengukur suhu tubuh klien sebelum dilakukan tindakan *tepit water sponge* dan setelah dilakukan tindakan *tepit water sponge*. Wawancara yang akan dilakukan yaitu wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung 15-20 menit.

Cara ini mungkin saja menyebabkan ketidaknyamanan anda, tetapi tidak perlu khawatir karena studi ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

5. Keuntungan yang anda bisa dapatkan dalam keikutsertaan pada kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan.
6. Nama beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan dirahasiakan.
7. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, diperkenankan untuk menghubungi peneliti.

Peneliti

(Apriyani A.K)

Lampiran 3

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa NERS STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama Ibu :
Umur Ibu :
Nama Anak :
Umur Anak :
Alamat :

Saya mngerti bahwa keterangan yang akan saya berikan ini besar manfaatnya dan dapat memberikan masukan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak khususnya yang menderita penyakit demam tyipoid untuk menurunkan suhu tubuh.

Demikianlah keterangan ini saya dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarnegara, 2021

Responden

()

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *WATER TEPID SPONGE*

Nama Pasien :

Umur :

Alamat :

Tanggal :

No	Kegiatan/Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
A	Alat Dan Bahan			
	1. Termometer air raksa			
	2. Baskom untuk tempat air hangat 1 buah			
	3. Lap mandi/ wash lap 6 buah			
	4. Selimut mandi 1 buah,			
	5. Handuk mandi 1 buah,			
	6. Perlak besar 1 buah.			
B	Prosedur Kerja :			
	1. Tahap persiapan			
	a. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada,			
	b. Menyiapkan alat dan bahan meliputi termometer air raksa, baskom untuk tempat air hangat (35°C), lap mandi/ wash lap 6 buah, selimut mandi 1 buah, handuk mandi 1 buah, dan perlak besar 1 buah, termometer air.			
	c. Mengukur kehangatan air dengan menggunakan termometer air dan			

	memastikan rentang kehangatan air berada pada suhu 35°C-37 °C.			
	d. Mencuci tangan			
	e. Membawa alat di dekat klien			
	2. Tahap orientasi :			
	a. Memberi salam dan menyapa nama klien			
	b. Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>tepid water sponge</i> kepada klien dan keluarga			
	c. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien.			
	3. Tahap kerja :			
	a. Memasang sampiran atau menjaga privasi			
	b. Memberi kesempatan klien untuk buang air sebelum dilakukan tindakan <i>tepid water sponge</i>			
	c. Memakai sarung tangan			
	d. Ukur suhu tubuh klien dan catat. Catat jenis dan waktu pemberian antipiretik pada klien			
	e. Buka sebagian pakaian klien dan alasi klien dengan perlak			
	f. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi. Kemudian basahkan wash lap atau lap mandi. Letakkan lap mandi di dahi, aksila, dan lipatan paha. Menggosok ekstermitas, punggung, bokong, dan seluruh tubuh klien. Menggosok tubuh klien dilakukan selama 15-20 menit dan arah menggosok tubuh klien menuju arah			

	jantung			
	g. Pertahankan suhu air 35°C dengan cara menutup tempat air seperti termos atau botol.			
	h. Apabila wash lap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti di atas			
	i. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat			
	j. Catat suhu tubuh klien sebelum dan sesudah tindakan tepid water sponge kemudian lakukan pengukuran kembali suhu tubuh klien 5 menit dan 20 menit sesudah dilakukan tindakan tepid water sponge			
	k. Merapikan alat-alat dan buang sampah sisa tindakan			
	l. Melepas sarung tangan			
	m. Merapikan klien			
	4. Tahap terminasi			
	a. Melakukan evaluasi tindakan,			
	b. Memberikan reinforcement positif atas kerja sama klien			
	c. Berpamitan dengan klien			
	d. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.			

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

No	Pasien	Tanggal	Jam Tindakan	Suhu Sebelum tindakan	Suhu Setelah Tindakan (menit ke 5)	Suhu Setelah Tindakan (menit ke 20)	Jumlah Penurunan
1	An. N	15/2/21	08.30	39	39	38,6	0,4
2	An. N	16/2/21	08.30	38,8	38	37,4	1,4
3	An. N	17/2/21	09.00	37	-	-	-
4	An. A	08/3/21	08.30.	39,2	39	38,7	0,5
5	An. A	09/3/21	09.00	38,7	38,2	37,7	1
6	An. A	10/2/21	08.30	38	37,5	36,5	1,5
7	An. H	23/3/21	09.00	38,8	38,8	38,5	0,3
8	An. H	24/3/21	09.00	38,7	38	37	1,7
9	An.H	25/3/21	09.00	36,3	-	-	-
10	An. T	39,7	09.00	39,5	39,5	39	0,7
11	An. T	39	09.00	38,8	38,8	38,2	0,8
12	An. T	38	09.00	38	38	37,7	0,3
13	An. R	39	09.00	39	39	38,5	0,5
14	An. R	38,5	09.00	38,3	38,3	37,8	0,7
15	An. R	37,8	09.00	37,8	37,8	37,4	0,4

Lampiran 6

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Apriyani Arum Kartikasari

Nim : A32020144

Nama Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typoid
Dengan Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Puskesmas
Madukara 1 Banjarnegara

No	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	26-11-2020	- Pengajuan judul KIA NERS - Susun BAB I	
2	18-12-2020	- Konsul BAB I - Point G pada tujuan khusus disesuaikan dengan buku panduan - Susun BAB II	
3	15-01-2021	- Revisi Bab 2 - Pada Manifestasi klinis ditambahkan kutipan - Patofisiologi dihapus saja - Penatalaksanaan ditambahkan kutipan - Kondisi klinis terkait dihapus - Dalam diagnosa keperawatan ditambahkan penjelasan berisi daftar diagnosa yang ada di pathway - Intervensi Keperawatan, berisi	

		penjelasan intervensi semua diagnosa keperawatan yang muncul - Implementasi Keperawatan, berisi semua implementasi dari diagnosa keperawatan yang muncul - Evaluasi Keperawatan, berisi semua evaluasi dari diagnosa keperawatan yang muncul	
4	19-01-2021	- Konsul revisi BAB II - Lanjut BAB III	
5	25-01-2021	- ACC BAB II, III - Susun daftar pustaka - Lampiran yang berisi penjelasan penelitian - Inform consent - SOP TWS dengan kolom cek list - Lembar bimbingan	
6	30-01-2021	- Penulisan Daftar Pustaka dirapikan lagi	
7	01-02-2021	- Perbaiki File - Susun Draf lengkap beserta lembar pengesahan dan lembar konsul	
8	03-02-2021	- ACC Proposal - Lanjut Uji Turnitin	
9	22-02-2021	- Konsul Revisi Ujian Proposal	
10	29-07-2021	- Konsul BAB IV-V - Ringkasan proses asuhan keperawatan diperbaiki	

		- Hasil penerapan tindakan keperawatan masing-masing subyek tuliskan hasil suhu sebelum dan sesudah selama 3 hari, sehingga bisa terlihat rata-rata penurunannya - Kesimpulan Tuliskan susunanya sesuai tujuan khusus tanpa tulisan awalan tahap. Harusnya ada 6 kesimpulan	
11		- Hasil penerapan tindakan keperawatan subjek 5 belum ada - Pembahasan berisi: 1. Analisa karakteristik klien.. 2. Analisis masalah kep utama sesuai judul 3. Analisis tindakan kep pada diagnose kep utama sesuai judul 4. Analisis tindakan kep sesuai dengan hasil penelitian Silakan di lengkapi sesuai buku panduan KIA - Pada Kesimpulan munculkan hanya 1 diagnosa prioritas saja - Jelaskan intervensi sesuai diagnose prioritas - Jelaskan implementasi hanya untuk yg diagnose prioritas saja	

		- Jelaskan hanya evaluasi diagnose prioritas saja - Penurunan suhunya di buat rata2 saja untuk kelima pasien	
12	09-08-2021	- Kaitkan analisis jenis kelamin dan usia pasien dengan kejadian Typoid dengan jurnal atau referensi yang relevan	
13	17-08-2021	- ACC HASIL SEMINAR	
14	05-10-2021	- Konsul Revisi Penguji 1 Semhas - Perbaiki Hasil Penerapan, Analisis karakteristik pasien	
15	06-10-2021	- Konsul Revisi Penguji 1 Semhas - ACC Revisi	
16	07-10-2021	- Konsul Revisi Penguji 2 Semhas	

Mengetahui,
Ketua Program Profesi Ners


(Dadi Santoso, M.Kep)