



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPHOID* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERTERMI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
NONFARMAKOLOGI *TEPID WATER SPONGE* DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
AMINATUN CHASANA
A32020133**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *THYPOID* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERTERMI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
NONFARMAKOLOGI *TEPID WATER SPONGE* DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada
tanggal Juli 2021

Pembimbing



(Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Aminatun Chasanah

NIM : A32020133

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA : Asuhan Keperawatan Pasien *Typhoid* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Pemberian Terapi Nonfarmakologi *Tepid Water Sponge* Di PKU Muhammadiyah Gombong

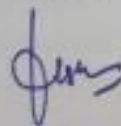
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Edi Riyanto, S.Kep.Ns)

Penguji II



(Ning Iswati S.Kep.Ns, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Aminatun Chasanah

NIM : A32020133

Program Studi : Pendidikan 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 yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pasien *Thypoid* Dengan Masalah Keperawatan Hipertemi Dengan Pemberian Terapi Nonfarmakologi *Tepid Water Sponge* Di PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam 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

Yang Menyatakan,



(Aminatun Chasanah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pasien *Typhoid* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Pemberian Terapi Nonfarmakologi *Tepid Water Sponge* Di PKU Muhammadiyah Gombong”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan dari penulis menyusun KIA ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan KIA tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tua, (Bapak Tulus dan Ibu Sri) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
 2. Herniyatun, M.Kep., selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
 3. Dadi Santoso, M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua program studi keperawatan program sarjana
 4. Ning Iswati S.Kep.Ns,M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
 5. Seluruh Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
 6. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Angkatan 2016 STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
- Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Tak ada gading yang tak retak begitulah

istilahnya, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 7 Maret 2021

Penulis

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2021

Aminatun Chasanah ¹⁾ , Ning Iswati ²⁾
Email : aminataunchasanah@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *TYPHOID* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DENGAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI *TEPID WATER SPONGE* RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Demam *Thypoid* adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi*. Demam *Thypoid* ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella Thypi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch*.

Tujuan penelitian : Untuk menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *tepid water sponge* untuk pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode : Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus metode deskriptif. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan alat kompres *tepid water sponge*. Subjek terdiri dari 5 *thypoid* dengan masalah utama hipertermi.

Hasil analisa: masalah keperawatan yang diambil penulis yaitu hipertermi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan bahwa pemberian terapi kompres *tepid water sponge* menurunkan demam pada pasien *thypoid*.

Rekomendasi : hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP guna menurunkan demam pada pasien *thypoid*.

Keys Words;

Hipertermi , Thypoid , Tepid Water Sponge.

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
Muhammadiyah University of Gombong
KIA-N, July 2021

Aminatun Chasanah ¹⁾ , Ning Iswati ²⁾
Email : Aminataunchasanah@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF TYPHOID PATIENTS WITH HYPERTHERMIC NURSING PROBLEMS WITH TEPID WATER SPONGE AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Typhoid fever is an acute systemic infectious disease caused by *Salmonella typhi* bacteria, with signs of fever for more than one week, chills, headache or dizziness, and gastrointestinal disturbances.

Purpose: The purpose of the study was to explain nursing care by giving tepid water sponge compress therapy for typhoid patients with hyperthermia nursing problems in the Inayah Room at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This final paper uses a case study approach with descriptive method. The instruments used were observation sheets and shallot compresses. Subjects consisted of 5 *typhoid* with the main problem of hyperthermia.

The results of the analysis : the nursing problem taken by the author is *hyperthermia*. After nursing actions for 3 x 24 hours in the Inayah Room of the PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, it was found that the administration of *tepid water sponge compress* therapy reduce fever in *typhoid* patients.

Recommendations: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of Standard Operating Procedures for reduce fever in *typhoid* patients.

Keys Words;

Hipertermi , Thypoid , Tepid Water Sponge.

¹ Muhammadiyah University of Gombong Students

² Muhammadiyah University of Gombong Lecturers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAM PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Thypoid.....	6
B. Konsep Hipertermi	14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	18
D. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Definisi Karya Ilmiah.....	24
B. Subjek Studi Kasus.....	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Studi Kasus.....	26
G. Metode Pengumpulan Data.....	27

H.	Analisis dan Penyajian Data.....	28
I.	Etika Studi Kasus.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Profil Lahan Praktik.....	31
B.	Ringkasan proses asuhan keperawatan 5 pasien.....	39
C.	Hasil penerapan tindakan keperawatan.....	49
D.	Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Pasien Yang Diberikan Kompres <i>Tepid Water Sponge</i> di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	49
Tabel 4.2 Katakteristik 5 Pasien <i>Thypoid</i> di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. LAMPIRAN 1. Jadwal Kegiatan
2. LAMPIRAN 2. Hasil Uji Plagiarisme
3. LAMPIRAN 3. Inform Consent
4. LAMPIRAN 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
5. LAMPIRAN 5. Lembar Observasi
6. LAMPIRAN 7. SOP Terapi *Tepid Water Sponge*
7. LAMPIRAN 9. Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit demam *Thypoid* merupakan penyakit yang berada pada usus halus dan dapat menimbulkan gejala terus-menerus, ditimbulkan oleh *Salmonella Thyposa*. Pada tahun 2008 demam *Thypoid* diperkirakan 216.000-600.000 kematian. Kematian tersebut, sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang dan 80% kematian terjadi di Asia. Kematian dirumah sakit berkisar antara 0-13,9%. prevalensi pada anak-anak kematian berkisar antara 0-14,8%.(WHO, 2013). Pada tahun 2014 diperkirakan 21 juta kasus demam thypoid 200.000 diantaranya meninggal dunia setiap tahun (WHO, 2014).

Demam *Thypoid* merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi* yang masih dijumpai secara luas diberbagai negara berkembang peningkatan suhu lingkungan sekitar. Pada pasien demam *Thypoid* dengan masalah hipertermi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi, syok dan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015).

Demam *Thypoid* adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi*. Demam *Thypoid* ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella Thypi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* (Soedarmo, et al., 2015).

Demam *Thypoid* merupakan penyakit endemik di Indonesia dengan angka kejadian yang masih tinggi serta merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Demam *Thypoid* juga merupakan salah satu penyakit menular

penyebab kematian di Indonesia (6% dengan $n = 1.080$), kasus pada kelompok usia 5-14 tahun *Thypoid* merupakan 13% penyebab kematian pada kelompok tersebut. Pengakuan diagnosis pada anak dengan demam juga menjadi tantangan bagi para dokter. Demam *Thypoid* merupakan penyebab demam yang umum pada anak dengan tanda dan gejala yang sangat bervariasi dibandingkan dengan penderita demam *Thypoid* yang dewasa (Retnosari & Tumbelaka, 2000;Depkes RI, 2008; Ahmad, et al., 2016).

Menurut Maryunani (2010) demam (hipertermi) adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Sebagian besar demam berhubungan dengan proses infeksi yang berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pencernaan, *gastrointestinal* dan sebagainya. Ada beberapa kasus penyakit infeksi yang menyerang sistem *gastrointestinal* pada anak-anak salah satunya adalah *Thypoid Abdominalis* atau dikenal dengan istilah *Thypoid*.

Menurut data WHO (*Word Health Organization*) memperkirakan angka insiden di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa pertahun, dengan 600.000 orang yang meninggal karena penyakit ini dan 70% kematiannya terjadi di asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150 / 100.000 pertahun dan di Amerika Selatan dan 900 / 100.000 pertahun di Asia sedangkan di Indonesia sendiri penyakit demam *Typhoid* cenderung meningkat setiap tahunnya dengan rata-rata 800 / 100.000 penduduknya dan tercatat angka kejadian *Typhoid* tahun 2016 (Januari - Agustus) diwilayah kota Manado sebanyak 302 kasus. (E-journal Unstart, 2016).

Indonesia merupakan negara edemik demam *Thypoid*. Diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun. Penyakit ini tersebar diseluruh wilayah dengan insiden yang tidak berbeda jauh antar daerah. Serangan penyakit lebih bersifat sporadis dan bukan epidemik. Dalam suatu daerah terjadi kasus yang berpencar-pencar dan tidak mengelompok. Sangat jarang ditemukan

beberapa kasus pada satu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2014 penderita demam *Thypoid* ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita demam *Thypoid* meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam *Thypoid* di Jawa Tengah termasuk tinggi (DINKES Prov Jateng, 2016).

Demam merupakan salah satu tanda gejala dari *Thypoid*. Apabila demam tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan dehidrasi, penurunan kesadaran, kejang, dan menimbulkan akibat buruk untuk proses kesembuhan pasien. Bahkan hal yang terburuk yaitu dapat mengakibatkan kematian.(Nurvina, 2013).

Termoregulasi adalah suatu mekanisme yang dimiliki tubuh manusia untuk mempertahankan suhu internal agar berada dalam kisaran yang dapat di tolerir (Andriyani, 2015) usaha yang dimiliki tubuh untuk menyetabilkan suhu dalam kisaran normal. Adapun tanda dan gejala *termoregulasi* yaitu suhu tubuh mengalami demam diatas 38°C, menggigil, berkeringat dingin, kulit terasa hangat, lemas, bahkan bisa menyebabkan kejang dan dehidrasi.

Upaya penyembuhan hipertermi agar tidak menjadi parah yaitu dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antipiretik, sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas seperti memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian yang tidak tebal, memberikan kompres. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011).

Sedangkan menurut Sodikin (2012), menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam sebaiknya anak dilakukan tindakan seperti memberikan kompres air hangat, memberikan lingkungan senyaman mungkin, dampingi anak selama demam agar anak merasa aman dan nyaman dan berikan minuman lebih banyak dari biasanya jika demam tidak segera diatasi akan berkepanjangan akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Tepid Water Sponge merupakan salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat non farmakoterapi. Teknik ini dilakukan dengan melakukan kompres air hangat di seluruh badan anak. Suhu air untuk mengompres antar 30-35°C (Setiawati, 2009, hlm 11).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 4 keluarga pasien yang di lingkungan lokasi penelitian pada beberapa orangtua didapatkan bahwa 3 diantara nya belum mengetahui *tepid water sponge* dan 1 orang sudah mengerti mengenai *tepid water sponge*, juga melakukan tepid water sponge pada anaknya jika demam.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis memandang bahwa pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien demam sangat penting sehingga penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Pasien *Typhoid* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Pemberian Terapi Nonfarmakologi *Tepid Water Sponge* Di Pku Muhammadiyah Gombong”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien *Thypoid* dengan :
Hipertermi di PKU Muhammadiyah Gombong ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Typhoid* dengan Hipertermi di PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertermi
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertermi
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipermi
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien hipertermi
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertermi
- f. Mengetahui suhu sebelum dan sesudah diberikan *Tepid Water Sponge* di PKU Muhammadiyah Gombong
- g. Menganalisis *Tepid Water Sponge* terhadap penurunan suhu pada pasien hipertermi di PKU Muhammadiyah Gombong

D. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Menjadikan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan pengetahuan untuk akademik dan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Hipertermi pada pasien anak dengan *Thypoid*.

2. Penulis

Penulis lebih memahami tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada anak dengan *Thypoid* dan menerapkan ilmu yang diperoleh dalam penanganan pasien *Thypoid*.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang *thypoid* dan cara penanganan pasien demam.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai masukan dalam menentukan tindakan pencegahan dalam menangani pasien *Thypoid*

DAFTAR PUSTAKA

Alista Br Simanjutak, Hiswani, Jemedi. (2012). *Karakteristik Penderita Tifus Abdominalus dengan Pemeriksaan Test Widal Rawat Inap Di RSUD. Dr. F.L.Tobing Sibolga Januari 2010-Juli 2012*.

Andriyani, R., Triana, A. & Juliarti, W., 2015. Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.

Aryanti Wardiyah, Setiawati, Umi Romayati. (2016). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 201*.

Ardiansyah, Muhamad (2012). *Medikal Bedah : Untuk Mahasiswa Jakarta*: DivaPress.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). (2008) *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Bardu, T. Y. (2014). *Perbandingan Efektifitas Tepid Sponging dan Plester Kompres dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia Balita yang Mengalami Demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang. Jurnal Penelitian Kesehatan Vol 3. No 2*.

Bartolomeus Maling, Ns. Sri Haryani S, S.Kep, Ns. Syamsul Arif, S.Kep, M.Kes. (2016). *Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun dengan Hipertermia Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang*.

Cristian Palmire, Patrice Mangin. (2012). Hyperthermia and postmortem biochemical investigations. *Int J Legal Med* (2013) 127:93-102.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2016). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.

Djuwariyah, Shodikin & Yulistiani, M. (2011). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester pada Anak dengan Demam di Ruang Kanthil RSUD Banyumas. Jurnal Penelitian Kesehatan. Vol 3. No. 1*.

Eny .et al. 2015 tentang: Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU

Muhammadiyah Kutoarjo Desain. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.

Herdman T. Heather. (2012). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Irianto Koes. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet.

Kozier. (2010). *Fundamental of Nursing Concepts and Process and Praticice 7*. Jakarta: EGC

Lusia.(2015). Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).

Lynda Juall. 2013. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 13. (terjemahan). Jakarta: Kedokteran EGC.

Maharani, (2011). Efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh balita yang mengalami demam di puskesmas rawat inap karya wanita rumbai pesisir.

Mamik Ratnawati, A. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Hipertermi Di Paviliun Seruni RSUD Jombang*.

Maryunani, 2010, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media.

Murtriningsih, (2013). *Asuhan Keperawatan Hipertermia pada An.R dengan Typhoid di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soehadi prijonegoro Sragen*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Soekarta.

Nelwan R.H.H., 2012, Tata Laksana Terkini Demam Tifoid, Continuing Medical

Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua. *Rineka Cipta*.

Education, CDK-192/Vol. 39, no 4, halaman 248-249.

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika

Nurvina, (2013). Hubungan antara Sanitasi Lingkungan, Hygiene perorangan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Publikasi Penelitian. Semarang: Universitas Negeri Semarang: 34–0.

Potter, P. A, & Perry, A. G., (2010). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika

Retnosari, S. & Tumbelaka, A. R., 2000. Pendekatan Diagnostik Serologik dan Pelacak Antigen Salmonella typhi. Sari Pediatri, Vol 2(2), pp. 90-95.

Sarasvati, Yuliani. (2010). Menjadi Dokter bagi Anak Anda. Kalibayem:

Yogyakarta. Bahtera Buku.Hal:70.

SDKI, DPP & PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* Edisi 1. Jakarta : EGC

SIKI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI

SLKI (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI

Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Soedarmo, P., Garna, H., Hadinegoro, S. R. S., Satari, H. I., 2015. *Buku Ajar Infeksi dan pediatri Tropis*. 2nd ed. jakarta: badan penerbit IDAI.

Susilaningrum, R. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan anak untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

WHO, 2014. *Guidelines for the management of typhoid fever*. Edisi 1. zimbabwe: World Health Organization.

Widodo, J., 2014, *Demam Tifoid*, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKIU. Jakarta

Widoyono. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2011. p.158

LAMPIRAN

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Aminatun Chasanah
 NIM : A32020133
 Prodi : Program Profesi Ners
 Pembimbing I : Ning Iswati, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Typhoid Dengan
 Hipertermi Di Roud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	11 Januari 2021	Korsul Judul	
2	14 Januari 2021	ACC Judul	
3	01 Februari 2021	Korsul BAB 1	
4	13 Februari 2021	Revisi BAB 1, Lengkapi BAB 2	
5	27 Februari 2021	Revisi BAB 2, Lengkapi BAB 3	
6	12 Maret 2021	Revisi BAB 3	
7	16 Maret 2021	ACC	
9			



Mengetahui,

Ketua Program Studi,

(Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Pasien *Thypoid* Dengan Masalah keperawatan Hipertermi
 Dengan Pemberian Terapi NonFarmakologi *Tepid Water Sponge* RS PKU
 Muhammadiyah Gombong

N O	Jenis kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021
1	Pengajuan Tema dan Judul								
2	Penyusunan proposal								
3	Ujian proposal								
4	Revisi								
5	Uji etik								
6	Pengambilan data								
7	Penyusunan hasil								
8	Ujian hasil								



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

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.594.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Aminatun Chasanah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

**" ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DENGAN
PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI *TEPID*
WATER SPONGE DI PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG "**

**NURSING CARE OF TYPHOID PATIENTS WITH
HYPERTERMY NURSING PROBLEMS WITH TEPID
NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY
WATER SPONGE AT PKU
MUHAMMADIYAH
GOMBONG'**

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 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2021 until October 06, 2021.

July 06, 2021
Professor and Chairperson,



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



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 : Asuhan Keperawatan Pasien *Thypoid* Dengan Masalah Keperawatan
Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Non Farmakologi *Tepid Water*
Sponge Di PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Aminatun Chasanah
NIM : A32020133
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 21%

Gombong, 03 Agustus 2021

Pustakawan

(Desy Setyaningsih)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya:

Nama : Aminatun Chasanah

NIM : A32020133

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

adalah mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan terapi NonFarmakologi *Tepid Water Sponge* Di PKU Muhammadiyah Gombong”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *Tepid Water Sponge* pada pasien hipertermi Manfaat dari penelitian ini menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertermii melalui metode nonfarmakologi yaitu menggunakan kompres untuk memperbaiki kondisi hemodinamik serta menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertermi. Penelitian ini dilakukan di PKU Muhammadiyah Gombong.

Oleh karena itu, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan bapak/ibu berhak menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengakajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisi data, intervensi dan implementasi berupa terapi *Tepid Water Sponge* , sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Bila

bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan ibu.

B. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan wawancara atau tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan tekanan darah sesuai dengan data inklusi.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek samping dan penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, ibu berhak mengundurkan diri dari responden penelitian.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi:

Nama peneliti : Aminatun Chasanah

No telepon : 082133835087

Email : aminataunchasanah@gmail.com

Alamat : Karangtengah Rt03/rw03 Ambal Resmi, Ambal. Kebymen, Jawa
Tengah.

Gombong,2021

Peneliti

LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Dengan Terapi Nonfarmakologi *Tepid Water Sponge* di PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2021

Mengetahui,
Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Aminatun Chasanah)

(.....)

Lembar Ovservasi Hiperetermi

ode esponden	JK	Usia	Suhu Rresponden Hari Ke-1		Suhu Responden Hari Ke-2		Suhu Responden Hari Ke-3	
			Pre	Post	P r e	Post	P r e	Post

Lembar Observasi *Tepid Water Sponge*

No	Nama	Prosedur	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3

		A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan. 2. Membaca tasmiyah. 3. Memberikan privacy klien dengan menutup gorden. 4. Meminta orang tua mendampingi anak. 5. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif. 6. Menutup sampiran / jendela.. 7. Memakai sarung tangan. 8. Memasang perlak dan pengalas dibawah tubuh klien. 9. Melepaskan pakaian klien. 10. Memasang selimut mandi. 11. Mencelupkan waslap / handuk kecil ke baskom dan mengusapkan ke seluruh tubuh. 12. Melakukan tindakan diatas beberapa kali (setelah kulit kering).			
--	--	---	--	--	--

		13. Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15-20 menit (komunikasi secara verbal). 14. Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal (komunikasikan secara verbal). 15. Mengeringkan tubuh dengan handuk. 16. Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah. 17. Melepas sarung tangan. 18. Merapikan klien. 19. Menanyakan kenyamanan klien. D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien. 3. Membereskan alat – alat. 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.			
--	--	---	--	--	--

Keterangan :

Dilakukan : |

Tidak Dilakukan :

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *TEPID WATER SPONGE*

	INSTRUKSI KERJA <i>TEPID WATER SPONGE</i>		
	No dokumen IK-UPT-KES NAK/00/002/001	Nomer 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 C atau lebih
PETUGAS	Perawat

PERALATAN	1. Sarung tangan 1 pasang 2. Perlak pengalas 3. Pakaian bayi / anak 4. Selimut mandi 5. Waslap / handuk kecil 6. Baskom berisi air hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan. 2. Membaca tasmiyah. 3. Memberikan privacy klien dengan menutup gorden. 4. Meminta orang tua mendampingi anak. 5. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif. 6. Menutup sampiran / jendela.. 7. Memakai sarung tangan. 8. Memasang perlak dan pengalas dibawah tubuh klien. 9. Melepaskan pakaian klien. 10. Memasang selimut mandi. 11. Mencilupkan waslap / handuk kecil ke baskom dan mengusapkan ke seluruh tubuh. 12. Melakukan tindakan diatas beberapa kali (setelah kulit kering). 13. Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15-20 menit (komunikasi cara verbal).

	14. Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal (komunikasikan secara verbal). 15. Mengeringkan tubuh dengan handuk. 16. Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah. 17. Melepas sarung tangan. 18. Merapikan klien. 19. Menanyakan kenyamanan klien. D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien. 3. Membereskan alat – alat. 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
--	---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN TYPHOID DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



AMINATUN CHASANAH

A32020133

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2021

Nama Pengkaji : Aminatun Chasanah

Ruang : Inayah

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

A. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : An. A

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 10 juni 2015

Umur : 7 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Agama : islam

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Alian , Kebumen

Tanggal Masuk RS : 18 Mei 2021

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2021

No. RM 979888

Diagnosa Medik : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K

Umur : 29 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Alian, Kebumen

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hub. Dengan pasien : Ibu

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

An.A usia 7 tahun dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 18 Mei 2021 pukul 13.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 4 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD D5 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg.

Saat dilakukan pengkajian di bangsal Inayah pada tanggal 18 Mei 2021 pukul 15.30 WIB ibu klien mengatakan anaknya sedang demam, demam naik turun 4 hari sebelum masuk rumah sakit, 2 hari sebelum masuk rumah sakit BAB lembek, pusing dan nyeri perut, anak rewel. Ibu klien mengatakan sebelumnya klien sudah dibawa kedokter anak dan diberi obat penurun panas, obat batuk pilek, dan antibiotik tetapi tidak ada perubahan. Setelah 4 jam anak minum obat penurun panas, demamnya naik lagi. Tanda-tanda vital menunjukkan S:38,1 C, N:100 x/menit, RR:28 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan Hb:9,3 mg/dl, leukosit: 18,4 uL, hematokrit: 28%, dan hasil widal S.Typhi O positif 1/200 dan S.Typhi H negatif.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.A sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit selama 1 minggu dengan sakit yang sama yaitu typhoid pada bulan Desember 2019.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

5. Riwayat Kehamilan

Anak perempuan dari ibu G1P1A0. ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual dan muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. Pada trimester ke III ibu mengalami nyeri punggung dan tulang belakang.ibu klien tidak pernah jatuh saat hamil klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut. Selama hamil ibu klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter dan tidak pernah mengkonsumsi jamu tradisional.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak A lahir secara normal dan spontan dibantu oleh bidan, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu, presentasi bawah bokong (presbo), ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL:2700 gram, PB:49 cm.

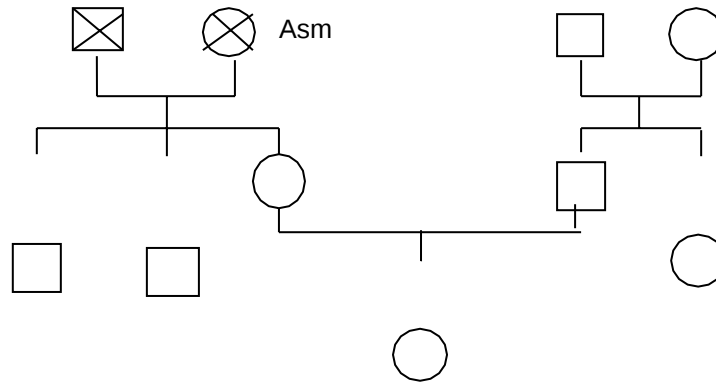
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

9. Genogram



10. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (29kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 29 = 2900 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8^\circ\text{C} - 36,8^\circ\text{C}) = 200 \times 1 = 200 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Kebutuhan Cairan An.P yaitu $2900 + 200 = 3100 \text{ cc}/\text{jam}$.

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak P adalah 3100 kkal

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak B sakit, sebelum dibawa ke rumah sakit ibu B mengatakan penanganannya ketika di rumah membawa An.B berobat di rumah bidan.

Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.B makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.B makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.B mual dan muntah 1x.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

4. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam.

5. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu sekolah dan sepulang sekolah biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan adiknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan kepala pusing.

6. Pola persepsi dan konsep diri

Ibu klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung

turun.

7. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatatan.

8. Pola reproduksi dan seksual

An.A berjenis kelamin perempuan dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

9. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

10. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhanya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : -

b. Nadi : 100 x/menit

c. RR : 28 x/menit

- d. Suhu : 38,1 C
- 4. Tinggi Badan : -
- 5. Berat Badan : 29 kg
- 6. Kepala
 - a. Lingkar kepala : -
 - b. Kebersihan : Rambut tampak bersih
 - c. Warna : Rambut berwarna hitam
 - d. Kuat / rontok : tidak rontok
 - e. Benjolan : tidak terdapat benjolan
 - f. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan
- 7. Mata
 - a. Sklera : tidak ikterik
 - b. Konjungtiva : tidak anemis
 - c. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik
- 8. Telinga
 - a. Simetris : telinga tampak simetris
 - b. Kebersihan : tidak ada serumen

- c. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran
- 9. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan tidak ada polip
- 10. Mulut
 - a. Lidah : lidah tampak sedikit kotor
 - b. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

- c. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
12. Thorax
- a. Paru-paru
- 1) Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada
- 2) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang
- 3) Perkusi : sonor
- 4) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan
- b. Jantung
- 1) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
- 2) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 3) Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5
- 4) Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan
13. Abdomen
- a. Inspeksi : simetris
- b. Auskultasi : bising usus 14 x/menit
- c. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah

d. Perkusi : hipertympani

14. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

15. Ekstremitas

a. Atas : kekuatan otot 5

b. Bawah : kekuatan otot 5

16. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 18 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9.3	10.7-14.7
Leukosit	18.4	5.5-15.5
Hematokrit	28	31-33
Eritrosit	4.2	3.70-5.70
Trombosit	457	229-553
MCH	22	23-31
MCHC	33	32-36
MCV	66	72-88
Eosinofil	0.30	1-5
Basofil	0.20	0-1
Netrofil	55.70	50-70
Limfosit	30.10	25-50
Monosit	13.70	1-6
GDS	87	80-110
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

F. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Waktu
IUFD DS	18 tpm	IV	
Colcancetin	4 x 1 gr	IV	18.00, 00.00, 06.00, 12.00
Paracetamol	3 x 500 mg	IV	Jika perlu
Dexametason	3 x 1	IV	12.00, 20.00. 06.00

G. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 4 hari. - Ibu klien mengatakan An.A mulai demam disore dan malam hari - Ibu klien mengatakan sebelum dibawa kerumah sakit klien diperiksakan ke dokter dan mendapatkan obat penurun panas tetapi tidak ada perubahan. Demam anak naik setelah 4	Hipertermi	Proses infeksi

	jam minum obat penurunan panas.		
--	---------------------------------	--	--

	DO: - Kulit An.A tampak kemerahan dan kulit teraba hangat - Suhu : 38,1 C - N:100 x/menit, RR:28 x/menit. - Hb:9,3 mg/dl, leukosit: 18,4 uL, hematokrit: 28%, dan hasil widal S.Typhi O positif 1/200 dan S.Typhi H negatif.		
2.	DS: - Ibu klien mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya yang sudah 4 hari demam naik turun hingga sekarang. - Ibu klien mengatakan pada bulan februari anak juga baru saja dirawat di rumah sakit selama 1 minggu dengan sakit yang sama typhoid. - Ibu klien mengatakan masih belum tahu bagaimana cara merawat anaknya dirumah agar tidak terjadi sakit yang sama. - Ibu klien mengatakan masih belum tahu kenapa anak dirawat di rumah sakit kembali dengan keluhan yang sama padahal kata dokter sudah dikatakan sembuh.	Ansietas	Krisis Situasional

	- Ibu klien mengatakan perawatan anak dirumah ketika demam hanya memberikan obat penurun panas saja. DO: - Ibu klien tampak khawatir, cemas. - Sering bertanya-tanya kepada perawat kenapa anak dirawat kembali dengan sakit yang sama. - Ibu klien menanyakan makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja. - Ibu tampak gelisah. - Ibu tampak bingung ketika anaknya rewel. - Ibu klien tidak mengerti saat ditanya oleh perawat mengenai demam typhoid		
--	--	--	--

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Ansietas b.d Krisis Situasional

H. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI	Rasional															
18 Mei 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Kulit Merah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu Tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Kulit Merah	2	4	Kejang	2	4	Pucat	2	4	Suhu Tubuh	2	4	Manajemen Hipertermia (I.15506) 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Berikan cairan oral 6. Berikan kompres hangat 7. Ukur suhu 2 jam sekali 8. Berikan kompres Tepid Water Sponge 9. Anjurkan untuk banyak minum air putih - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Manajemen Hipertermi (I.15506) 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Untuk memonitor suhu tubuh pasien apa ada perubahan atau tidak 3. Untuk memonitor kadar elektrolit pasien 4. Untuk mengurangi suhu panas pada tubuh pasien 5. Untuk mencegah atau mengurangi dehidrasi 6. Untuk mencegah atau mengatasi terjadinya dehidrasi 7. Untuk mengetahui suhu tubuh selama 2 jam 8. Untuk menurunkan demam
Indikator	Awal	Tujuan																	
Kulit Merah	2	4																	
Kejang	2	4																	
Pucat	2	4																	
Suhu Tubuh	2	4																	

				9. Agar tidak terjadinya dehidrasi															
18 Mei 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Tegang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Konsentrasi	2	4	Pola Tidur	2	4	Perilaku gelisah	2	4	Perilaku Tegang	2	4	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Gunakan pendekatan dan meyakinkan Edukasi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis , pengobatan dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama 3. Anjurkan mengungkapkan	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Untuk mengetahui apakah kecemasan itu berubah 2. Untuk mengetahui tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Agar adanya saling percaya dan memudahkan untuk berinteraksi 2. Untuk memahami situasi yang ada 3. Mendengarkan keluhan yg ada 4. Memotivasi agar dapat mengidentifikasi pemicu cemas 5. Agar ada nya keyakinan dan saling percaya Edukasi 1. Untuk mengetahui informasi faktual tentang diagnosa dan pengobatannya
Indikator	Awal	Tujuan																	
Konsentrasi	2	4																	
Pola Tidur	2	4																	
Perilaku gelisah	2	4																	
Perilaku Tegang	2	4																	

			perasaan Kolaborasi -Kolaborasi pemberian obat anti ansietas	2. Agar pasien merasa tidak sendiri 3. Agar pasien merasa lega
--	--	--	---	--

I. Implementasi

Hari/ Tanggal	Dx	Implementasi	Respon	TTD
18 Mei 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untuk meningkatkan istirahat	S : - O : -S: 38,1 - Klien mengikuti saran dari perawat	
	2	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S:- O : - Ibu klien terlihat terlihat kooperatif dan mengikuti saran dari perawat	
	2	Menanyakan kepada keluarga terkait penyakit yang dialami klien	S : - O : - Ibu klien mengatakan belum mengerti penyebab, tanda dan	
	1	Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i> pada klien		

	1	Memonitor suhu badan klien	gejala pada sakit yang di alami anaknya	
	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : - O :- d berikan kompres hangat selama 15 menit	
	2	Memonitor tanda kecemasan	S : O : suhu badan klien 38 S : Ibu klien menatakan jika klien susah untuk tidur O : -Klien terlihat sedang beristirahat S : O: - Ibu klien terlihat cemas akan keadaan anaknya	
19 Mei 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien	S : -Ibu klien mengatakan jika klien masih demam O : suhu badan klien 37,7	
	1	Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i>	S : O : - kompress dilakukan selama 15 menit	
	1			

	2	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S : Ibu klien mengatakan klien tidak mau makan O : klien tampak lemas	
	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : -Klien tampak sedang beristirahat	
		Memberikan obat Colcanten , Dexametason dan paracetamol	S : - O :-klien tampak lebih tenang	
20 Mei 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan memonitor ttv	S : -Ibu klien mengatakan jika klien masih demam O : suhu badan klien 37,3	
	1	Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i>	S : O : - kompress dilakukan selama 15 menit	
	1	Memeriksa suhu tubuh klien	S : - O: Suhu tubuh 37	
	1	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S : Ibu klien mengatakan klien tidak mau makan O : klien tampak lemas	
	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : -Klien tampak sedang beristirahat	
	1	Memberikan obat Colcanten , Dexametason dan paracetamol	S : - O :-klien tampak lebih tenang	

J. Evaluasi

Hari/tanggal	Dx	SOAP	TTd
18 Mei 2021	1	S : Ibu klien mengatakan An.A smasih demam O : Suhu klien 38 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kompres air hangat dan kompres TWS - Anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat	
	2	S : Ibu klien mengatakan klien masih belum mau makan dan minum nya sedikit O : Klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir tampak kering A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Motivasi klien untuk banyak minum dan makan sedikit tapi rutin	
19 Mei 2021	1	S : Ibu klien mengatakan untuk saat ini klien sudah tidak demam dan demam jika sore hari O : Suhu 37,7 C, kulit klien teraba hangat tapi tidak kemerahan, klien tampak istirahat ditempat tidur A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - anjurkan kepada keluarga untuk kompres air hangat jika klien demam - tingkatkan istirahat S :ibu klien mengatakan klien masih belum mau makan dan minum nya sedikit O :klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir tampak kering	

	2	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk banyak minum dan makan sedikit tapi rutin	
20 Mei 2021	1	S :keluarga mengatakan anak A sudah tidak demam lagi, dan semalam juga sudah tidak demam O : suhu 37 kulit klien tidak kemerahan A :masalah teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres hangat jika klien demam	
	2	S :ibu klien mengatakan klien masih belum mau makan dan minum nya sedikit O :klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir tampak kering A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk banyak minum dan makan sedikit tapi rutin	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. P DENGAN TYPHOID DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



AMINATUN CHASANA

A32020133

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2021

Nama Pengkaji : Aminatun Chasanah

Ruang : Inayah

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

K. Identitas

3. Identitas pasien

Nama : An. P

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 14 Maret 2016

Umur : 5 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : islam

Pendidikan : TK

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Bojong sari, Kebumen

Tanggal Masuk RS : 25 Mei 2021

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2021

No. RM : 331024

Diagnosa Medik : Typhoid

4. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M

Umur : 35 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Bojong sari, Kebumen

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hub. Dengan pasien : Ibu

L. Riwayat Kesehatan

12. Keluhan Utama

Demam

13. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 25 Mei 2021 jam 09.00 wib dengan keluhan demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual, muntah 1x, nyeri pada perut, pusing dan BAB 3x dalam sehari dengan konsistensi cair. Selama di IGD klien diberikan tindakan pemasangan infus RL 18 tpm, inj. Ranitidin 25 mg, ondansetron 4 mg, infus pamol 400 g, TTV di IGD menunjukkan S : 39,3 C, RR : 23 x/menit, Nadi 103 x/menit.

Saat dilakukan pengkajian di ruang husna RS PKU Muhammadiyah Gombong pada pukul 18.30 wib klien tampak lemas, tidak demam, dengan suhu 37,8 C, klien mengatakan BAB masih cair dan berlendir, Nadi : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 14,9 g/dl, Leukosit 15,4 10⁹/ul, Hematokrit 44 %, hasil uji widal positif S.Typhi O 1/200, S.Typhi H 1/200.

14. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.P belum pernah dirawat di Rumah Sakit. Sakitnya hanya batuk pilek dan belum pernah dioperasi.

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

16. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat mengandung anak P tidak pernah mengonsumsi obat-obatan jenis apapun, tidak ada keluhan selama hamil dan selalu memeriksakan kehamilannya setiap 1 bulan sekali.

17. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak P lahir secara normal dirumah dibantu oleh bidan dan sudah memasuki bulanya. Tidak ada gangguan selama proses persalinan, setelah lahir klien langsung menangis.

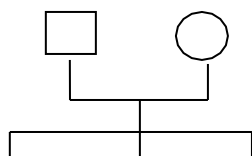
18. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

19. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

20. Genogram



Asm

```
graph TD
    I1[Unaffected Male] --- I2[Affected Female]
    I1 --- II1[Unaffected Male]
    I2 --- II2[Affected Female]
    II1 --- III1[Unaffected Male]
    II2 --- III2[Affected Female]
    II2 --- III3[Unaffected Male]
```

21. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (15kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 15 = 1500 \text{ cc/24 jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8^\circ\text{C} - 36,8^\circ\text{C}) = 200 \times 1 = 200 \text{ cc/24 jam}$. Kebutuhan Cairan An.P yaitu $1500 + 200 = 1700 \text{ cc/ jam}$.

22. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak P adalah 1700 kkal

M. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

12. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak P sakit, sebelum dibawa ke rumah sakit ibu P mengatakan penanganannya ketika di rumah membawa An.P berobat di rumah bidan. Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

13. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.P makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.P makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.P mual dan muntah 1x.

14. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat

dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

15. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam.

16. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu sekolah dan sepulang sekolah biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan adiknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan kepala pusing.

17. Pola persepsi dan konsep diri

Ibu klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung turun.

18. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun penglihatan.

19. Pola reproduksi dan seksual

An.P berjenis kelamin laki-laki dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

20. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

21. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

22. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhannya.

N. Pemeriksaan Fisik

17. Keadaan Umum : Lemah

18. Kesadaran : Compos Mentis

19. Tanda-tanda vital

e. Tekanan darah : -

f. Nadi : 109 x/menit

g. RR : 23 x/menit

h. Suhu : 37,8 C

20. Tinggi Badan : -

21. Berat Badan : 15 kg

22. Kepala

g. Lingkar kepala: -

- h. Kebersihan : Rambut tampak bersih
- i. Warna : Rambut berwarna hitam
- j. Kuat / rontok : tidak rontok
- k. Benjolan : tidak terdapat benjolan

l. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan

23. Mata

d. Sklera : tidak ikterik

e. Konjungtiva : tidak anemis

f. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik

24. Telinga

d. Simetris : telinga tampak simetris

e. Kebersihan : tidak ada serumen

f. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran

25. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan
tidak ada polip

26. Mulut

d. Lidah : lidah tampak sedikit kotor

e. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

f. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.

27. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

28. Thorax

c. Paru-paru

5) Inspeksi : dada simtris, tidak terdapat tarikan dinding dada

6) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang

7) Perkusi : sonor

8) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan

d. Jantung

- 5) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
- 6) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 7) Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5
- 8) Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan

29. Abdomen

- e. Inspeksi : simetris
- f. Auskultasi : bising usus 17 x/menit
- g. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah
- h. Perkusi : hipertympani

30. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan

31. Ekstremitas

- c. Atas : kekuatan otot 5
- d. Bawah : kekuatan otot 5

32. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

O. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 25 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	14.9	10.7-14.7
Leukosit	15.4	5.5-15.5
Hematokrit	44	31-33
Eritrosit	6.0	3.70-5.70
Trombosit	141	229-553
MCH	25	23-31
MCHC	34	32-36
MCV	73	72-88
Eosinofil	0.00	1-5
Basofil	0.40	0-1
Netrofil	45.40	50-70
Limfosit	40.40	25-50
Monosit	13.80	1-6
GDS	79	80-110
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Positif 1/200	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

P. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Waktu
IUFD RL	18 tpm	IV	
Colcancetin	4 x 1 gr	IV	18.00, 00.00, 06.00, 12.00
Paracetamol	3 x 500 mg	Oral	Jika perlu
Diaform	3 x 1	Oral	12.00, 20.00. 06.00

Q. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Ibu klien mengatakan An.P demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 3 hari. - Ibu klien mengatakan An.P mulai demam disore dan malam hari DO: - Kulit An.P tampak	Hipertermi	Proses infeksi

	kemerahan dan kulit teraba hangat - Suhu : 37,8 C - Nadi : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan Hb 14,9 g/dl, Leukosit 15,4 10⁹/ul, Hematrokrit 44 %, hasil uji widal positif S.Typhi O 1/200, S.Typhi H 1/200.		
2	Ds: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual - Bb menurun 1 minggu terakhir Do: - BB 15 kg karen turun 5kg - BAB lembek - Pengkajian ABCD A: BB 15 kg, TB 89 cm IMT = $15 \text{ dibagi } 1,68 \times 1,68 = 12,5$ (kurus) B: HB 14,9g/dL	Defisit Nutrisi	Kurangnya asupan makanan

	C: tampak lesu, badan kurus, kulit kering D: tidak boleh makan makanan yang dibakar		
--	---	--	--

R. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

S. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI	Rasional															
25 Mei 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Kulit Merah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu Tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 6. Memburuk 7. Cukup Memburuk 8. Sedang 9. Cukup Membaik 10. Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Kulit Merah	2	4	Kejang	2	4	Pucat	2	4	Suhu Tubuh	2	4	Manajemen Hipertermia (I.15506) 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Berikan cairan oral 6. Ukur suhu 2 jam sekali 7. Berikan kompres Tepid Water Sponge 8. Anjurkan untuk banyak minum air putih - Kolaborasi pemberian cairan	Manajemen Hipertermi (I.15506) 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Untuk memonitor suhu tubuh pasien apa ada perubahan atau tidak 3. Untuk memonitor kadar elektrolit pasien 4. Agar pasien tidak menambah rasa panas nya 5. Untuk mengurangi suhu panas pada tubuh pasien 6. Untuk mengetahui suhu tubuh selama 2 jam
Indikator	Awal	Tujuan																	
Kulit Merah	2	4																	
Kejang	2	4																	
Pucat	2	4																	
Suhu Tubuh	2	4																	

			dan elektrolit intravena	7. Untuk menurunkan demam 8. Agar tidak terjadinya dehidrasi									
25 Mei 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan kondisi membaik dengan criteria hasil: Status nutrisi (L.03030) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Status Makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat badan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Kk Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Status Makan	3	5	Berat badan	3	5	Manajemen nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi makanan dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor BB dan asupan makanan	Manajemen Nutrisi (L.03119) 1. Untuk mengetahui status gizi pasien 2. Untuk menentukan diit yang tepat 3. Untuk mengetahui perkembangan gizi 4. Untuk meningkatkan nafsu makan pasien
Indikator	Awal	Tujuan											
Status Makan	3	5											
Berat badan	3	5											

T. Implementasi

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Respon	TTD
25 Mei 2021	1&2	Mengkaji keadaan umum klien	S : O : - GCS E4M6V5	
	1&2	Memonitor TTV	S : - O: N:76x/menit S : 37 , 8 C RR : 22x/menit	
	1	Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i>		
	1	Memonitor suhu badan	S : - O :- d berikan kompres hangat selama 15 menit	
	2			
	2	Monitor asupan makanan	S : O : - Suhu badan 37,7 C	
	1 & 2	Memonitor berat badan pasien:	S: pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+) O: pasien tampak lemas	
	1			

		Memberikan obat	S: - O: BB 15kg	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : Injeksi iv bolus	
26 Mei 2021	1&2	Mengkaji keadaan umum klien	S : O : - GCS E4M6V5	
	1&2	Memonitor TTV	S : - O:	
	1	Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i>	N:80x/menit S : 37 , 6 C RR : 22x/menit	
	1	Memonitor suhu badan	S : -	
	2		O :- d berikan kompres hangat selama 15 menit	
	2	Monitor asupan makanan	S : O : - Suhu badan 37,5 C	

	1 & 2 1	Memonitor berat badan pasien: Memberikan obat Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S: pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+) O: pasien tampak lemas S: - O: BB 15 kg S : O : Injeksi iv bolus S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	
27 Mei 2021	1&2 1&2 1 1 2	Mengkaji keadaan umum klien Memonitor TTV Memberikan kompres hangat <i>tepid water sponge</i> Memonitor suhu badan	S : O : - GCS E4M6V5 S : - O: N:80x/menit S : 37 , 4 C RR : 22x/menit S : -	

	2	Monitor asupan makanan	O :- d berikan kompres hangat selama 15 menit	
	1 & 2	Memonitor berat badan pasien:	S : O : - Suhu badan 37,2 C	
	1		S: pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+)	
		Memberikan obat	O: pasien tampak lemas S: - O: BB 15,5 kg	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : Injeksi iv bolus S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	

U. Evaluasi

Hari/Tanggal	Dx	SOAP	TTD
25 Mei 2021	1	S : Ibu klien mengatakan An.P smasih demam O : Suhu klien 37,8 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kompres air hangat dan kompres TWS - Anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat	
	2	S: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual - Bb menurun 1 minggu terakhir O: - BB 15 kg karena turun 5kg - BAB lembek - BB 15 kg, TB 101 cm A: masaah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
26 Mei 2021	1	S : Ibu klien mengatakan untuk saat ini klien sudah tidak demam dan demam jika sore hari O : Suhu 37,5 C, kulit klien teraba hangat tapi tidak	

	2	kemerahan, klien tampak istirahat ditempat tidur A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - anjurkan kepada keluarga untuk kompres air hangat jika klien demam - tingkatkan istirahat S: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual - Bb menurun 1 minggu terakhir O: - BB 15 kg turun 5kg - BAB lembek - BB 15 kg, TB 101 cm A: masaaah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
27 Mei 2021	1	S :keluarga mengatakan anak P sudah tidak demam lagi, dan semalam juga sudah tidak demam O : suhu 37,2 kulit klien teraba hangat tidak kemerahan A :masalah teratasi P :lanjutkan intervensi - anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres hangat jika klien demam	
	2	S: - Pasien mengatakan nafsu makan bertambah	

		- Pasien mengatakan mual O: - BAB lembek - BB 15,5kg A: masaah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. F DENGAN TYPHOID DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



AMINATUN CHASANA

A32020133

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Universitas Muhammadiyah Gombong

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2021

Nama Pengkaji : Aminatun Chasanah

Ruang : Inayah

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

V. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : An. F

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 20 juli 2018

Umur : 3 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : islam

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Pekuwon,
Adimulyo , Kebumen

Tanggal Masuk RS : 30 Mei 2021

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2021

No. RM : 875288

Diagnosa Medik : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S

Umur : 30 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Adimulyo, Kebumen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Hub. Dengan pasien : Ibu

W. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

An.F usia 3 tahun dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 30 Mei 2021 pukul 13.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 3 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD RL 10 tpm dan injeksi pamol 100 mg.

Saat dilakukan pengkajian di bangsal Inayah pada tanggal 30 Mei 2021 pukul 13.30 WIB ibu klien mengatakan anaknya sedang demam, demam naik turun 3 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu klien mengatakan jika anaknya juga mual muntah dan nafsu makan berkurang. Tanda-tanda vital menunjukkan S:38,1 C, N:1032 x/menit, RR:30 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan Hb:12,3 mg/dl, leukosit: 9,4 uL, hematokrit: 28%, dan hasil widal S.Typhi O positif 1/320 dan S.Typhi H negatif.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.F belum pernah dirawat di Rumah Sakit.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

5. Riwayat Kehamilan

Anak laki-laki dari ibu G2P1A0. ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual dan muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. Pada trimester ke III ibu mengalami nyeri punggung dan tulang belakang.ibu klien tidak pernah jatuh saat hamil klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut. Selama hamil ibu klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter dan tidak pernah mengkonsumsi jamu tradisional.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak F lahir secara normal dan spontan dibantu oleh bidan, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu, presentasi bawah bokong (presbo), ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL:3000 gram, PB:49 cm.

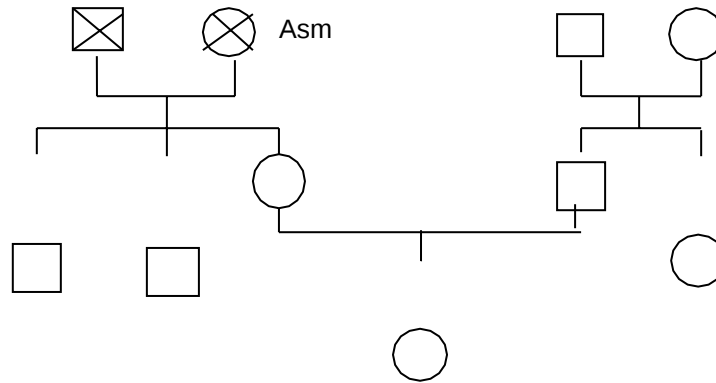
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

9. Genogram



10. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (14kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 14 = 1400 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8^\circ\text{C} - 36,8^\circ\text{C}) = 200 \times 1 = 200 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Kebutuhan Cairan An.F yaitu $1400 + 200 = 1600 \text{ cc}/\text{jam}$.

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak F adalah 1600 kkal

X. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak f sakit dibawa ke rumah sakit .

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.F makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.F makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.F mual dan muntah 1x.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

4. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam.

5. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu sekolah dan sepulang sekolah biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan adiknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan kepala pusing.

6. Pola persepsi dan konsep diri

Ibu klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung

turun.

7. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatannya.

8. Pola reproduksi dan seksual

An.A berjenis kelamin perempuan dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

9. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

10. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhannya.

Y. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : -

b. Nadi : 132 x/menit

c. RR : 30 x/menit

- d. Suhu : 38 C
- 4. Tinggi Badan : -
- 5. Berat Badan : 14 kg
- 6. Kepala
 - a. Lingkar kepala : -
 - b. Kebersihan : Rambut tampak bersih
 - c. Warna : Rambut berwarna hitam
 - d. Kuat / rontok : tidak rontok
 - e. Benjolan : tidak terdapat benjolan
 - f. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan
- 7. Mata
 - a. Sklera : tidak ikterik
 - b. Konjungtiva : tidak anemis
 - c. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik
- 8. Telinga
 - a. Simetris : telinga tampak simetris
 - b. Kebersihan : tidak ada serumen

c. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran

9. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan
tidak ada polip

10. Mulut

a. Lidah : lidah tampak sedikit kotor

b. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

c. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.

11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

12. Thorax

a. Paru-paru

5) Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada

6) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang

7) Perkusi : sonor

8) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan

b. Jantung

9) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5

Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan

13. Abdomen

a. Inspeksi : simetris

b. Auskultasi : bising usus 14 x/menit

c. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah

d. Perkusi : hipertympani

14. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

15. Ekstremitas

a. Atas : kekuatan otot 5

b. Bawah : kekuatan otot 5

16. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

Z. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 30 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	12.3	10.7-14.7
Leukosit	9.4	5.5-15.5
Hematokrit	35	31-33
Eritrosit	5.2	3.70-5.70
Trombosit	330	229-553
MCH	24	23-31
MCHC	36.7	32-36
MCV	67.5	72-88
Eosinofil	0.30	1-5
Basofil	0.20	0-1
Netrofil	55.70	50-70
Limfosit	30.10	25-50
Monosit	13.70	1-6
GDS	87	80-110
S Typhi H	Positif 1/320	Negatif
S Typhi O	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
IUFD RL	10 tpm	IV
Cotri	2 x 400 mg	IV
Ranitidine	2 x 20 mg	IV
Ondancentro n	2 x 2 mg	IV

A. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Keluarga klien mengatakan demam sejak 3 hari - Ibu klien mengatakan An.F demam ketika di sore hari dan panasnya naik turun DO: - Suhu : 38 C - N : 132 x/menit - Rr : 30 x/menit - Kulit An.F tampak kemerahan dan kulit teraba hangat - Leukosit 9.4	Hipertermi	Proses Penyakit

2	Ds: - Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan mual dan muntah Do: - Penurunan berat badan dari 16kg menjadi 14kg - Bising usus 20x/mnt - Membran mukosa pucat - Bibir kering - Terlihat lemah	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan
---	---	-----------------	--------------------------------

B. Prioritas Diagnosa

Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Defisi nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

C. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI	Rasional															
31 Mei 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Kulit Merah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu Tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Kulit Merah	2	4	Kejang	2	4	Pucat	2	4	Suhu Tubuh	2	4	Manajemen Hipertermia (I.15506) 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Berikan kompres hangat 6. Ukur suhu 2 jam sekali 7. Berikan kompres Tepid Water Sponge 8. Anjurkan untuk banyak minum air putih - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit	Manajemen Hipertermi (I.15506) 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Untuk memonitor suhu tubuh pasien apa ada perubahan atau tidak 3. Untuk memonitor kadar elektrolit pasien 4. Untuk mengurangi suhu panas pada tubuh pasien 5. Untuk mencegah atau mengatasi terjadinya dehidrasi 6. Untuk mengetahui suhu tubuh selama 2 jam 7. Untuk menurunkan demam
Indikator	Awal	Tujuan																	
Kulit Merah	2	4																	
Kejang	2	4																	
Pucat	2	4																	
Suhu Tubuh	2	4																	

			intravena	8. Agar tidak terjadinya dehidrasi									
31 Mei 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kondisi membaik dengan criteria hasil: Status nutrisi (L.03030) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Status Makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat badan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Status Makan	3	5	Berat badan	3	5	Manajemen nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi makanan dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor BB dan asupan makanan	Manajemen Nutrisi (L.03119) 1. Untuk mengetahui status gizi pasien 2. Untuk menentukan diet yang tepat 3. Untuk mengetahui perkembangan gizi 4. Untuk meningkatkan nafsu makan pasien
Indikator	Awal	Tujuan											
Status Makan	3	5											
Berat badan	3	5											

31 Mei 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan kondisi membaik dengan criteria hasil: Status nutrisi (L.03030) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Status Makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat badan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Kk Keterangan :	Indikator	Awal	Tujuan	Status Makan	3	5	Berat badan	3	5	5.	5.
Indikator	Awal	Tujuan											
Status Makan	3	5											
Berat badan	3	5											

		6. Menurun 7. Cukup Menurun 8. Sedang 9. Cukup Meningkat 10. Meningkat		
--	--	--	--	--

1. Implementasi

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Respon	TTD
31 Mei 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untu meningkatkan istirahat	S : - O:	
	1&2	Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i> pada klien	N:80x/menit S : 38,3 C RR : 22x/menit	
	1	Melakukan evaluasi tindakan komres bawang merah, memonitor suhu badan klien	S : - O :- d berikan kompres selama 15 menit	
	1			

	1 & 2	Monitor asupan makanan	S : O : - Suhu badan 37,9 C	
	2	Memberikan obat Ceftriaxone 2x500 mg, Dexametason 3x2mg , PCT 3x200 mg	S: pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+) O: pasien tampak lemas	
	1 & 2	Mengkaji tingkat nyeri	S : O : Injeksi iv bolus dan oral S: pasien mengatakan nyeri pada perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 3 R: pada bagian perut T: hilang timbul O: pasien tampak memegang perutnya.	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	
01 Juni 2021	1&2	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untu meningkatkan istirahat	S : - O: N:83x/menit S : 37.7 C	
	1&2			

		Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i> pada klien	RR : 23x/menit	
	1	Melakukan evaluasi tindakan kompres bawang merah, memonitor suhu badan klien	S : - O :- d berikan kompres bawang merah selama 15 menit	
	1		S :	
	2	Monitor asupan makanan	O : - Suhu badan 37,5 C	
	2			
		Memberikan obat Ceftriaxone 2x500 mg, Dexametason 3x2mg , PCT 3x200 mg	S: keluarga mengatakan pasien sudah mau makan. O: pasien tampak lemas	
	1 & 2	Membantu klien untuk mengontrol nyeri dengan relaksi nafas dalam	S : O : Injeksi iv bolus dan oral	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S: pasien mengatakan nyeri pada perut sedikit berkurang. O: pasien tampak mengerti dengan intruksi yang diberikan S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	

02 Juni 2021	1&2	Mengkaji keadaan umum klien	S : O : - GCS E4M6V5	
	1&2	Memonitor TTV	S : - O:	
	1	Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i>	N:80x/menit S : 37,5 C RR : 22x/menit	
	1		S : -	
	2	Memonitor suhu badan	O :- d berikan kompres selama 15 menit	
	2	Monitor asupan makanan	S : O : - Suhu badan 37,2 C	
	1 & 2	Memonitor nyeri	S: pasien mengatakan sudah mau makan, O: pasien masih tampak lemas	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang. O: pasien tampak tenang S :	

			O: -pasien tampak sedang beristirahat	
--	--	--	---------------------------------------	--

Evaluasi

Hari/Tanggal	Dx	SOAP	TTD
31 Mei 2021	1	S : Ibu klien mengatakan An.F smasih demam O : Suhu klien 38,3 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kompres <i>tepid water sponge</i> - Anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat	
	2	S: pasien mengatakan nyeri pada perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 3 R: pada bagian perut T: hilang timbul O: pasien tampak memegang perutnya. A: masaaah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk beristirahat.	
01 Juni 2021	1	S : Ibu klien mengatakan klien masih demam dan demam jika sore hari O : Suhu 37,7 C, kulit klien teraba hangat. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - anjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres <i>tepid water sponge</i>. - tingkatkan istirahat	

	2	S: pasien mengatakan masih nyeri pada perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 2 R: pada bagian perut T: hilang timbul O: pasien tampak memegang perutnya. A: masaah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk beristirahat dan terapi relaksasi nafas dalam.	
02 Juni 2021	1 2	S :keluarga mengatakan An. F sudah tidak demam. O : suhu 37,2 kulit klien teraba hangat tidak kemerahan A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi - anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres tepid water sponge jika klien demam S: pasien mengatakan nyeri pada perut sudah berkurang. O: pasien tampak tenang. A: masaah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk beristirahat dan melakukan terapi nafas dalam jika nyeri.	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H DENGAN TYPHOID DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



AMINATUN CHASANAH

A32020133

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG 2021

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 07 Juni 2021

Nama Pengkaji : Aminatun Chasanah

Ruang : Inayah

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

AA. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : An. H

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 01 April
2016

Umur : 5 tahun 2 bulan

Jenis Kelamin : perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Semampir ,
Buayan Kebumen.

Tanggal Masuk RS : 07 Juni 2021

Tanggal Pengkajian : 07 Juni 2021

No. RM : 979010

Diagnosa Medik : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. P

Umur : 34 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Semampir Buayan, Kebumen.

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Hub. Dengan pasien : Ayah

BB. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

An.H usia 5 tahun dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 07.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 2 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD D5 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg. Tanda-tanda vital menunjukkan S:38,3 C, N:80 x/menit, RR:23 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan Hb:9,7 mg/dl, leukosit: 19,3 uL, hematokrit: 27%, dan hasil widal S.Typhi O positif 1/200 dan S.Typhi H negatif.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.H sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

5. Riwayat Kehamilan

Anak laki-laki dari ibu G1P1A0. ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual dan muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. ibu klien tidak pernah jatuh saat hamil klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut. Selama hamil ibu klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter dan tidak pernah mengkonsumsi jamu tradisional.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak H lahir secara normal dan spontan dibantu oleh bidan, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu, presentasi bawah bokong (presbo), ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL:3400 gram, PB:49 cm.

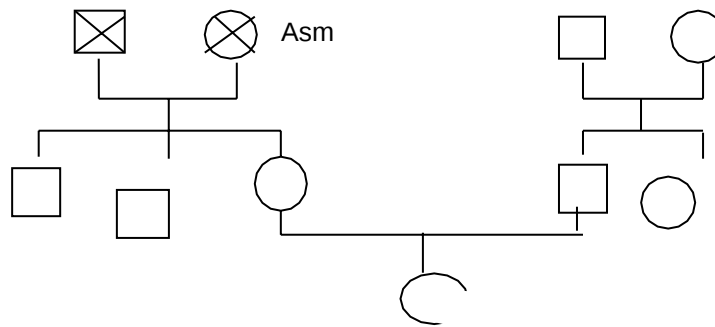
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

9. Genogram



10. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (15kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 29 = 2900$ cc/24 jam. Karena klien mengalami kenaikan suhu $200 \times (\text{suhu badan sekarang} - 36,8 \text{ C})$, maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8 \text{ C} - 36,8 \text{ C}) = 200 \times 1 = 200$ cc/24 jam. Kebutuhan Cairan An.K yaitu $2900 + 200 = 3100$ cc/ jam.

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak K adalah 2200 kkal

CC. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak H sakit, sebelum dibawa ke rumah sakit ibu H mengatakan penanganannya ketika di rumah membawa An.H berobat di rumah bidan. Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.H makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.H makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.H mual dan muntah setelah makan.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

4. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam dan rewel.

5. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan kakanya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan badan terba hangat.

6. Pola persepsi dan konsep diri

ayah klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung turun.

7. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatannya.

8. Pola reproduksi dan seksual

An.K berjenis kelamin perempuan dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

9. Pola hubungan peran

Ayah klien mengatakan hubungan antara Istri dan anak serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

10. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ayah klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ayah klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhannya.

DD. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : -
 - b. Nadi : 100 x/menit
 - c. RR : 28 x/menit

- d. Suhu : 38,2 C
- 4. Tinggi Badan : -
- 5. Berat Badan : 20 kg
- 6. Kepala
 - a. Lingkar kepala : -
 - b. Kebersihan : Rambut tampak bersih
 - c. Warna : Rambut berwarna hitam
 - d. Kuat / rontok : tidak rontok
 - e. Benjolan : tidak terdapat benjolan
 - f. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan
- 7. Mata
 - a. Sklera : tidak ikterik
 - b. Konjungtiva : tidak anemis
 - c. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik
- 8. Telinga
 - a. Simetris : telinga tampak simetris
 - b. Kebersihan : tidak ada serumen
 - c. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran
- 9. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan tidak ada polip
- 10. Mulut
 - a. Lidah : lidah tampak sedikit kotor
 - b. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

- c. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
12. Thorax
- a. Paru-paru
- 9) Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada
- 10) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang
- 11) Perkusi : sonor
- 12) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan
- b. Jantung
- 10) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
- 11) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 12) Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5
- 13) Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan
13. Abdomen
- a. Inspeksi : simetris
- b. Auskultasi : bising usus 14 x/menit
- c. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah
- d. Perkusi : hipertympani
14. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan, tidak terpasang DC
15. Ekstremitas
- a. Atas : kekuatan otot 5
- b. Bawah : kekuatan otot 5

16. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

EE. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 07 Juni 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9.0	10.7-14.7
Leukosit	17.1	5.5-15.5
MCH	22	23-31
MCV	65	72-88
Eosinofil	0.31	1-5
Monosit	13.70	1-6
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

FF. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Waktu
IUFD D5	10 tpm	IV	
Paracetamol	3 x 500 mg	IV	Jika perlu
Dexametason	3 x 1	IV	12.00, 20.00. 06.00

GG. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Keluarga klien mengatakan An.H demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 2 hari. - Keluarga klien mengatakan An.H mulai demam disore dan malam hari DO: - Kulit An.H tampak kemerahan dan kulit teraba hangat - Suhu : 38,3 C - Hb : 9,0 , Leukosit 17,11 dan hasil cek Widal (+) 1/200	Hipertermi	Proses infeksi

2.	DS: - Keluarga klien mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya yang sudah 2 hari demam naik turun hingga sekarang. - Ayahdan ibu klien mengatakan belum faham terkait sakit yang dialami klien. - Ayah klien mengatakan masih belum tahu bagaimana cara merawat anaknya dirumah agar tidak terjadi sakit yang sama DO: - Keluarag sering bertanya-tanya kepada perawat kenapa dengan sakit yang anaknya. - Keluarga klien menanyakan makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja. - keluarga tampak bingung ketika anaknya rewel	Kurang Pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1.Hipertermi b.d Proses infeksi
- 2.Defisit pengetahuan

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI	Rasional															
18 Mei 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Kulit Merah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suhu Tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 11. Memburuk 12. Cukup Memburuk 13. Sedang 14. Cukup Membaik 15. Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Kulit Merah	2	4	Kejang	2	4	Pucat	2	4	Suhu Tubuh	2	4	Manajemen Hipertermia (I.15506) 10. identifikasi penyebab hipertermia 11. monitor suhu tubuh 12. monitor kadar elektrolit 13. sediakan lingkungan yang dingin 14. berikan cairan oral 15. berikan kompres bawang merah 16. kurangi suhu 2 jam sekali 17. anjurkan untuk	Manajemen Hipertermi (I.15506) 10. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 11. Untuk memonitor suhu tubuh pasien apa ada perubahan atau tidak 12. Untuk memonitor kadar elektrolit pasien 13. Untuk mengurangi suhu panas pada tubuh pasien 14. Untuk mencegah atau mengurangi dehidrasi 15. Untuk mencegah atau mengatasi terjadinya dehidrasi 16. Untuk mengetahui suhu tubuh selama 2 jam 17. Untuk menurunkan demam
Indikator	Awal	Tujuan																	
Kulit Merah	2	4																	
Kejang	2	4																	
Pucat	2	4																	
Suhu Tubuh	2	4																	

			banyak minum air putih - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	18. Agar tidak terjadinya dehidrasi									
18 Mei 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan deficit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan L.12111 <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pernyataan tentang masalah yang dihadapi</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	Pernyataan tentang masalah yang dihadapi	2	4	Edukasi Kesehatan (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi atau prosedur tindakan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Untuk mengetahui informasi yang kurang 2. Untuk alat komunikasi 3. Untuk menggali informasi yang kurang paham 4. Sebagai informasi yang dibutuhkan ibu klien Untuk pencegahan penyakit
Indikator	Awal	Tujuan											
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4											
Pernyataan tentang masalah yang dihadapi	2	4											

--	--	--	--	--

HH.Implementasi

Hari/ Tanggal	Dx	Implementasi	Respon	TTD
07 Juni 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untuk meningkatkan istirahat	S : - O : -S: 38,2 - Klien mengikuti saran dari perawat	
	2	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S:- O : - keluarga klien terlihat terlihat kooperatif dan mengikuti saran dari perawat	
	2	Menanyakan kepada keluarga terkait penyakit yang dialami klien	S : - O : - keluarga klien mengatakan belum mengerti penyebab, tanda	
	1	Memberikan kompres tepid water sponge pada klien		

	1	Memonitor suhu badan klien	dan gejala pada sakit yang di alami anaknya	
	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : - O :- d berikan kompres tepid water sponge selama 15 menit S : O : suhu badan klien 38 S : keluarga klien menatakan jika klien susah untuk tidur dan sering rewel O : -Klien terlihat sedang beristirahat	
08 Juni 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien	S : -Ibu klien mengatakan jika klien masih demam O : suhu badan klien 37,8	
	1	Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i>	S : O : - kompress dilakukan selama 15 menit	
	1	Memeriksa suhu tubuh klien	S : - keluarga klien mengatakan jika klien masih demam O : suhu badan klien 37,5	
	1	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S : keluarga klien mengatakan klien tidak mau makan O : klien tampak lemas	
	2	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat dan sering cuci tangan	S : keluarga klien mengatakan mengerti terkait pentingnya mencuci tangan O : keluarga Klien tampak sedang mengerti	
	1			

		Memberikan obat Dexametason dan paracetamol	S : - O : klien tampak lebih tenang	
09 Juni 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan memonitor ttv	S : keluarga klien mengatakan jika klien masih demam O : suhu badan klien 37,3	
	1	Memberikan kompres hangat kompres bawang merah	S : O : - kompres dilakukan selama 15 menit	
	1	Memeriksa suhu tubuh klien	S : - O : Suhu tubuh 37	
	1	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	S : Ibu klien mengatakan klien tidak mau makan O : klien tampak lemas	
	1	Memberikan obat Colcanten , Dexametason dan paracetamol	S : - O : -klien tampak lebih tenang	
	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : -Klien tampak sedang beristirahat	
	2.	Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit thypoid	S : keluarga pasien mengatakan mengerti terkait Thypoid O : keluarga pasien tampak mengerti	

II. Evaluasi

Hari/tanggal	Dx	SOAP	TTd
07 Juni 2021	1	S : keluarga klien mengatakan An.H smasih demam O : Suhu klien 38,2 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kompres hangat <i>tepid water sponge</i> - Anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat	
	2	S : Keluarga klien mengatakan belum mengerti terkait sakit yang dialami klien. O : Klien tampak bingung , dan sering bertanya kepada perawat. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memberikan pendidikan kesahatan.	
08 Juni 2021	1	S : Keluaraga klien mengatakan untuk saat ini klien sudah tidak demam dan demam jika sore hari O : Suhu 37,8 C, kulit klien teraba hangat tapi tidak kemerahan, klien tampak rewel. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - anjurkan kepada keluarga untuk kompres tepid water sponge jika klien demam - tingkatkan istirahat	
	2	S : Keluarga klien mengatakan masih bin gung dengan cara mengatasi klien jika sudah dirumah. Keluarga klien mengatakan sudah mengerti terkait cuci tangan. O :keluarga klien tampak bingung A : masalah belum teratasi	

		P : lanjutkan intervensi dengan pendidikan kesehatan.	
09 Juni 2021	1	S :keluarga mengatakan an.H sudah tidak demam lagi, dan semalam juga sudah tidak demam O : suhu 37 kulit klien tidak teraba hangat tidak kemerahan A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres tepid water sponge jika klien demam	
	2	S : keluarga klien mengatakan sudah mengerti terkait Thypoid. O : kelurga tampak mengerti dan tenang. A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan motivasi keluarga untuk melakukan hidup sehat.	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN TYPHOID DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



AMINATUN CHASANA

A32020133

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

Universitas Muhammadiyah Gombong

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021
Nama Pengkaji : Aminatun Chasanah
Ruang : Inayah
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

A. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : An. N
Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 02 Februari
2016
Umur : 5 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : islam
Pendidikan : SD
Suku Bangsa : Jawa
Alamat : Bejiruyung, Sempor
Tanggal Masuk RS : 10 Juni 2021
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021
No. RM : 331022
Diagnosa Medik : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y

Umur : 38 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Bejiruyung, Sempor

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

Hub. Dengan pasien : Ayah

3. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Juni 2021 jam 08.00 wib dengan keluhan demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, mual, muntah, nyeri pada perut dengan skala 3, pusing. Selama di IGD klien diberikan tindakan pemasangan infus Ds 18 tpm, inj. Ranitidin 25 mg, ondansetron 4 mg, infus pamol 400 g, TTV di IGD menunjukkan S : 38,2 C, RR : 23 x/menit, Nadi 103 x/menit.

3. . Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan An.N belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan apabila sakit klien hanya dibawa ke bidan dan puskesmas.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

5. Riwayat Kehamilan

Keluarga klien mengatakan saat mengandung An.N tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan jenis apapun, tidak ada keluhan selama hamil dan selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin.

6. Riwayat Persalinan

Keluarga klien mengatakan An.N lahir secara normal dirumah dibantu oleh bidan dan sudah cukup bulan. Tidak ada gangguan selama proses persalinan, setelah lahir klien langsung menangis. BB lahir 2,9 kg

7. Riwayat Imunisasi

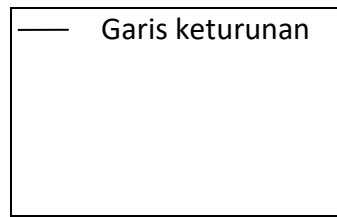
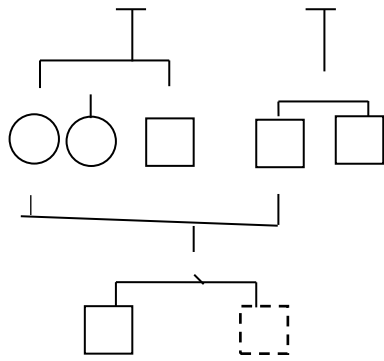
Keluarga klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

9. Genogram





10. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (18kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 18 = 1800 \text{ cc/24 jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200^\circ\text{C}(37,8^\circ\text{C}-36,8^\circ\text{C}) = 200^\circ\text{C} \times 1 = 200 \text{ cc/24 jam}$. Kebutuhan Cairan An.D yaitu $1800+200 = 2000 \text{ cc/ jam}$.

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori An.N adalah 2000 kkal

4. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

2. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Keluarga klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak N sakit, Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

3. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.N makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.N makan hanya a sedikit.

4. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 1x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena demam dan nyeri perut.

6. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu mengerjakan tugas, bermain dengan teman-teman dan kakaknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas.

7. Pola persepsi dan konsep diri

keluarga klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung turun.

8. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatatan.

9. Pola reproduksi dan seksual

An.N berjenis kelamin laki-laki dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

10. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

11. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

12. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam.

13. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : -

Nadi : 102 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 38,2 C

b. Tinggi Badan : -

c. Berat Badan : 18 kg

d. Kepala

Lingkar kepala: -

Kebersihan : Rambut tampak bersih

Warna : Rambut berwarna hitam

Kuat / rontok : tidak rontok

Benjolan : tidak terdapat benjolan

Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan

e. Mata

Sklera : tidak ikterik

Konjungtiva : tidak anemis

Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik

f. Telinga

Simetris : telinga tampak simetris

Kebersihan : tidak ada serumen

Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran

g. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan
tidak ada polip

h. Mulut

Lidah : lidah tampak sedikit kotor

Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.

i. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

j. Thorax

Paru-paru

Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada

Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan

Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5

Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan

k. Abdomen

Inspeksi : simetris

Auskultasi : bising usus 17 x/menit

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah

Perkusi : hipertympani

l. Genitalia dan Anus : tidak ada kelainan

m. Ekstremitas

Atas : kekuatan otot 5

Bawah : kekuatan otot 5

n. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

14. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 10 Juni 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9.5	10.7-14.7
Leukosit	15,9	5.5-15.5
MCH	21	23-31
MCV	70	72-88
Eosinofil	0.37	1-5
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

15. Terapi Obat

Terapi	Dosis	Indikasi
Dexametason	3x2 mg	Obat untuk mengatasi peradangan, reaksi alergi, dan penyakit autoimun
Ceftriaxone	2x500 mg	Untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
PCT	3x200 mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit

16. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Keluarga klien mengatakan An.N demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 2 hari. - Keluarga klien mengatakan An.N demam sering terjadi disore hari dan malam hari. DO: - Kulit An.N tampak kemerahan dan kulit teraba hangat - Suhu : 38,2 C - Hb 9,5 , S Thypi O (+) 1/200	Hipertermi	Proses infeksi

	, Leukosit 15,9.		
2	Ds: - Keluarga klien mengatakn klien nyeri dibagian perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 3 R: nyeri di bagian perut T: Hilang timbul Do: - Teraba nyeri tekan pada perut. - Klien tampak memegangi perutnya	Nyeri	Agen Cidera Biologis

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Nyeri b.d Agen cedera biologis

17. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI	Rasional												
11 Juni 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Kulit Merah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Kulit Merah	2	4	Kejang	2	4	Pucat	2	4	Manajemen Hipertermia (I.15506) 9. Identifikasi penyebab hipertermia 10. Monitor suhu tubuh	Manajemen Hipertermi (I.15506) 9. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia
Indikator	Awal	Tujuan														
Kulit Merah	2	4														
Kejang	2	4														
Pucat	2	4														

		<table><tr><td>Suhu Tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 16. Memburuk 17. Cukup Memburuk 18. Sedang 19. Cukup Membaik 20. Membaik	Suhu Tubuh	2	4	11. monitor kadar elektrolit 12. sediakan lingkungan yang dingin 13. berikan cairan oral 14. kur suhu 2 jam sekali 15. berikan kompres Bawang merah 16. anjurkan untuk banyak minum air putih - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	10. ntuk memonitor suhu tubuh pasien apa ada perubahan atau tidak 11. ntuk memonitor kadar elektrolit pasien 12. gar pasien tidak menambah rasa panas nya 13. ntuk mengurangi suhu panas pada tubuh pasien 14. ntuk mengetahui suhu tubuh selama 2 jam 15. ntuk menurunkan demam 16. gar tidak terjadinya dehidrasi
Suhu Tubuh	2	4					
11 Juni 2021	2	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kontrol nyeri dapat meningkat dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri (L.08063) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr></table>	Indikator	A	T	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Mengetahui PQRST 2. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam
Indikator	A	T					

		K kemampuan mengenali onset nyeri	1	3	2.	Identifikasi skala nyeri	
		K kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis	1	3	3.	Identifikasi respons nyeri non verbal	
		Dukungan orang terdekat	1	3	4.	Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
		Ke terangan :			5.	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
		1 : Meningkat					
		2 : Cukup meningkat					
		3 3 : Sedang					
		4 4 : Cukup menurun					
		5 : Menurun					

18. Implementasi

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Respon	TTD
11 Juni 2021	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untu meningkatkan istirahat	S : - O:	
	1&2	Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i> pada klien	N:80x/menit S : 38,3 C RR : 22x/menit	
	1	Melakukan evaluasi tindakan komres bawang merah, memonitor suhu badan klien	S : - O :- d berikan kompres selama 15 menit	
	1		S :	
	1 &2	Monitor asupan makanan	O : - Suhu badan 37,9 C	
	2	Memberikan obat Ceftriaxone 2x500 mg, Dexametason 3x2mg , PCT 3x200 mg	S: pasien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+) O: pasien tampak lemas	
		Mengkaji tingkat nyeri	S : O : Injeksi iv bolus dan oral S: pasien mengatakan nyeri	

	1 & 2		pada perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 3 R: pada bagian perut T: hilang timbul O: pasien tampak memegang perutnya. S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	
		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat		
12 Juni 2021	1&2	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untu meningkatkan istirahat	S : -	
	1&2		O:	
			N:83x/menit	
			S : 37.7 C	
			RR : 23x/menit	
		Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i> pada klien	S : -	
	1		O :- d berikan kompres bawang merah selama 15 menit	
		Melakukan evaluasi tindakan komres bawang merah, memonitor suhu badan klien	S :	
	1		O : - Suhu badan 37,5 C	
	2			
		Monitor asupan makanan	S: keluarga mengatakan pasien sudah mau makan.	
	2		O: pasien tampak lemas	

	1 & 2	Memberikan obat Ceftriaxone 2x500 mg, Dexametason 3x2mg , PCT 3x200 mg Membantu klien untuk mengontrol nyeri dengan relaksi nafas dalam Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	S : O : Injeksi iv bolus dan oral S: pasien mengatakan nyeri pada perut sedikit berkurang. O: pasien tampak mengerti dengan intruksi yang diberikan S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	
13 Juni 2021	1&2	Mengkaji keadaan umum klien	S : O : - GCS E4M6V5	
	1&2	Memonitor TTV	S : - O: N:80x/menit S : 37,5 C RR : 22x/menit	
	1	Memberikan kompres <i>tepid water sponge</i>		
	1	Memonitor suhu badan	S : - O :- d berikan kompres selama 15 menit	
	2	Monitor asupan makanan		
	2		S : O : - Suhu badan 37,2 C	
	1 & 2	Memonitor nyeri	S: pasien mengatakan sudah mau makan,	

		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	O: pasien masih tampak lemas S: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang. O: pasien tampak tenang S : O: -pasien tampak sedang beristirahat	
--	--	---	--	--

Evaluasi

Hari/Tanggal	Dx	SOAP	TTD
11 Juni 2021	1	S : Ibu klien mengatakan An.A smasih demam O : Suhu klien 38,3 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kompres <i>tepid water sponge</i> - Anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat	
	2	S: pasien mengatakan nyeri pada perut. P: proses penyakit Q: panas melilit S: skala 3 R: pada bagian perut T: hilang timbul O: pasien tampak memegang perutnya. A: masaah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk beristirahat.	
12 Juni 2021	1	S : Ibu klien mengatakan klien masih demam dan demam jika sore hari O : Suhu 37,7 C, kulit klien teraba hangat. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - anjurkan kepada keluarga untuk melakukan kompres	

