



ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN *WATER TEPID SPONGE* PADA
ANAK *BRONKOPNEUMONIA* DENGAN *HIPERTERMIA*
DI DI RUANG ARUMBINANG RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :
SITI SUBEKTI, S.Kep
A12801952

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEBUMEN
2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN *WATER TEPID SPONGE*
PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN HIPERTERMIA
DI DI RUANG ARUMBINANG RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
SITI SUBEKTI, S.Kep
A12801952**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEBUMEN
2021**

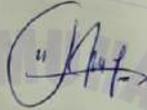
LEMBAR PERNYATAAN ORISONALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Siti Subekti, S.Kep

NIM : A12801952

Tanda tangan :



Tanggal : Oktober 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN *WATER TEPID SPONGE*
PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN HIPERTERMIA
DI RUANG ARUMBINANG RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

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

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir Ners ini diajukan oleh

Nama : Siti Subekti, S.Kep

NIM : A12801952

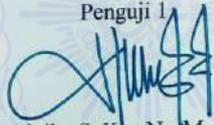
Program Studi : Profesi Ners Reguler B

Judul KIA-N : "Asuhan Keperawatan Pemberian *Water Tepid Sponge* Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Hipertermia di Ruang Arumbinang Rsud Dr. Soedirman Kebumen".

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

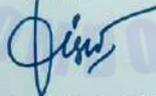
DEWAN PENGUJI

Penguji 1



(Nurlaila, S. Kep.Ns, M. Kep)

Penguji 2



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

Ditetapkan di : GOMBONG

Tanggal : 17 OKTOBER - 2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Subekti, S.Kep
NIM : A32020251
Program Studi : Ners B
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pemberian *Water Tepid Sponge* Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Hipertermia di Ruang Arumbing Rsud Dr. Soedirman Kebumen".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih medikan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkal 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.



Di Buat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Siti Subekti, S. Kep)

Program Ners Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muham madiyah Gombang

KIA-N, Agustus 2021

sitisubektie@gmail.com

Siti Subekti¹ Ning Iswati²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN *WATER TEPID SPONGE* PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG ARUMBINANG RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkeoli melalui hematogen dengan cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan. Gejala sehingga dapat menimbulkan beberapa masalah keperawatan, salah satunya yaitu hipertermia. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh dengan terapi nonfarmakologis yaitu *water tepid sponge*.

Tujuan : Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan hipertermi di Ruang **Arumbinang** RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien anak dengan Bronkopneumonia, yang mengalami masalah hipertermia. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Dari kelima pasien anak yang mengalami hiperetemia terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan tepid water sponge.

Kesimpulan: Hasil evaluasi pada pasien Bronkopneumonia dengan hipertermia setelah dilakukan tepid water sponge adalah suhu tubuh/ demam turun.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Bronkopneumonia, Hipertermi

¹*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombang*

²*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombang*

PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM
Universitas Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, August 2021
Siti Subekti¹ Ning Iswati²
sitisubektie@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE OF TEPID SPONGE WATER IN CHILDREN WITH
HYPERTHERMIC BRONCHOPNEUMONIA IN THE ARUMBINANG ROOM,
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

Background: Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma that extends to the bronchioles by direct spread through the respiratory tract. Symptoms that can cause several nursing problems, such as hyperthermia or fever, can be a lack of fluids or dehydration. A nursing implementation can reduce body temperature with non-pharmacological therapy, namely water tepid sponges.

Objective: To give nursing care for bronchopneumonia patients with hyperthermia at Arumbinang Room in RSUD dr. Sudirman of Kebumen District.

Methods: This study used a descriptive case study design with a cross-sectional approach. These subjects were five pediatric patients with bronchopneumonia who were experiencing hyperthermia problems. Data collection used observation, interview, and documentation sheets.

Results: There was a decrease in respondents' body temperature after giving a tepid water sponge.

Conclusion: Bronchopneumonia patients with hyperthermia after getting tepid water sponge happened decreased body temperature.

Keywords:

nursing care; bronchopneumonia; hyperthermia.

¹⁾ *Professional (Nurse) Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridhoNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemberian *Water Tepid Sponge* Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Hipertermia di Ruang Arumbing RSUD Dr. Soedirman Kebumen".

Pelaksanaan penulisan KTA ini tidak lepas dari bantuan dan doa semua pihak yang telah ikhlas memberikannya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tuaku, Bapak Akhmad Santoso dan Ibu Suparmi yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat dan inspirasi kepada penulis supaya diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di Program Ilmu Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Suamiku Suparjo, SE MM, Putraku Bisman Davin Josia Sani , Dinar Josiana Nasya dan Danish Josia Syafiq yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat sehingga diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di program ilmu keperawatan program profesi ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. dr. Widodo Suprihandono, M. Kes selaku direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

5. Dadi Santoso, M. Kep, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong atas segala fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep selaku pembimbing KTA yang telah memberikan dukungan, saran dan arahan kepada penulis
7. Nurlaila, M. Kep selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan agar penyusunan karya ilmiah akhir menjadi lebih baik.
8. Rekan–rekan yang bersama–sama saling mengingatkan dan membantu serta memotivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak memungkinkan untuk penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

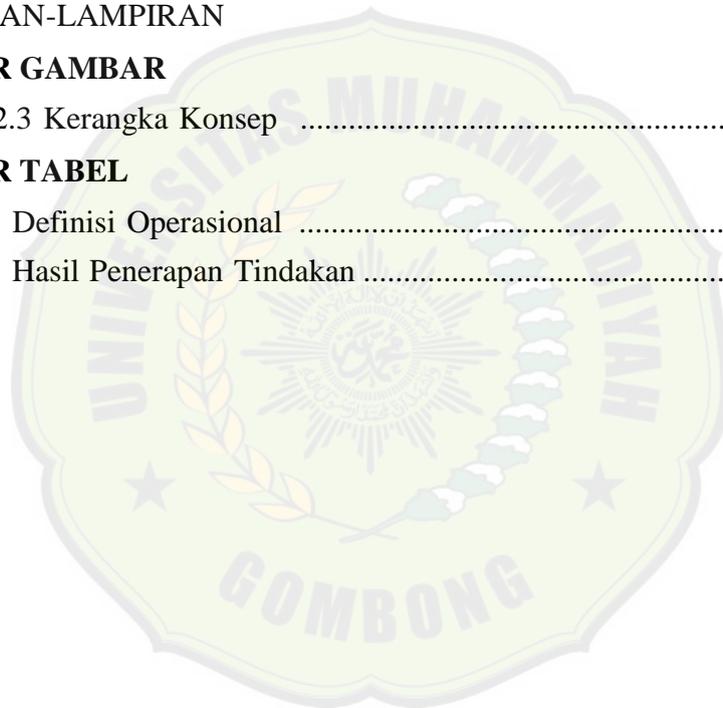
Kebumen, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
D. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE STUDI KASUS.....	29
A. Desain Studi Kasus	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus	30
E. Definisi operasional.....	30
F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Metode Pengumpulan Data.....	32
I. Analisa Data dan Penyaji Data	32

J. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	27
A. Profil Lahan Praktek.....	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	28
C. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR GAMBAR	
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	20
DAFTAR TABEL	
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkeoli melalui hematogen dengan cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan. Bronkopneumonia pada anak sering disebabkan oleh pneumokokus yang menyebar ke bronkeolus dan menimbulkan reaksi peradangan. (Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2013)

Bronchopneumonia merupakan suatu manifestasi klinik dari pneumonia yang paling umum terjadi di kalangan anak-anak. Menurut UNICEF (2018), pneumonia termasuk penyakit infeksi dengan insiden kematian tertinggi di dunia. Sekitar 16% dari 5,6 juta kematian anak balita di dunia diakibatkan oleh pneumonia. Pada tahun 2018, di Indonesia angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08%. Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,16% dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun sebesar 0,05%. (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Proses infeksi dari penyakit pneumonia menyebabkan beberapa tanda dan gejala sehingga dapat menimbulkan beberapa masalah keperawatan, salah satunya yaitu hipertermia (Puspitarini, Sri, & Setyaningsih, 2019). Hipertermia yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas maupun mengurangi produksi panas akibat dari peningkatan suhu tubuh (Ribek et al., 2018). Hipertermia ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang mendadak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung, kadang timbulnya kejang, sianosis disekitar hidung dan mulut. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Anggraeni, 2017)

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari, suhu tubuh dapat naik mendadak (Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2013). Sebagian besar demam pada anak merupakan

akibat dari perubahan termoregulasi (perubahan pada pusat panas) di hipotalamus. Penyakit yang menyerang sistem tubuh ditandai dengan adanya demam, selain itu demam berperan dalam meningkatkan perkembangan imun atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Demam pada anak pneumonia sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan tepat, penanganan yang cepat dan tepat akan meminimalisir keadaan yang membuat suhu tubuh anak semakin tinggi atau keadaan lainnya yang dapat membahayakan anak (Rahmawati, Fatimah, & Nurhidayah, 2013). Demam pada anak membutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri dibandingkan orang dewasa, hal ini dikarenakan demam dapat membahayakan keselamatan anak jika penanganannya terlambat karena dapat menimbulkan komplikasi seperti dehidrasi, kejang, penurunan kesadaran, hipotensi, dan demam menjadi berat (Puspitarini et al., 2019).

Penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan terapi farmakologi (antipiretik) dan terapi non farmakologi seperti kompres hangat, tepid water sponge (teknik seka), terapi cairan dengan memperbanyak minum, tidak menggunakan pakaian tebal, berada dalam ruangan bersuhu normal cukup efektif dalam menurunkan suhu tubuh (Marni, 2016).

Tepid water sponge merupakan salah satu teknik untuk menurunkan suhu tubuh dengan menyeka pada bagian tubuh terutama di area lipatan-lipatan, prosedur ini menggunakan prinsip evaporasi dan konduksi untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas (Potter & Perry, 2010).

Tepid water sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superficial dengan teknik seka. Keunggulan Tepid water sponge Telah di uji di berbagai negara dimana di setiap publikasi riset menghasilkan kesimpulan yang bervariasi. Namun fakta menunjukkan bahwa pemberian acetaminophen yang diiringi dengan pemberian *hydrotherapy Tepid Sponge* memiliki keunggulan dalam mempercepat penurunan suhu anak dengan demam pada satu jam pertama dibandingkan dengan anak yang hanya diberi *acetaminophen* saja (Wilson, 2015)

Hasil penelitian Wardiyah et al. (2016) menyebutkan hasil perbandingan kompres hangat dengan tepid sponge diperoleh tindakan tepid sponge (teknik seka) menggunakan air hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat. Namun, teknik tepid water sponge meskipun sering diajarkan, tindakannya jarang dilakukan. Dalam penelitian Puji Astuti (2018) yang berjudul “Penerapan Water Tepid Sponge (WTS) Untuk Mengatasi Demam Tifoid Abdominalis Pada An. Z” yang menunjukkan hasil penelitian yaitu dari 1 responden menunjukkan adanya penurunan suhu dengan mekanisme kerja berupa pelepasan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Hasil dari beberapa penelitian juga menunjukkan terdapat keefektifan dalam upaya penurunan suhu tubuh dengan teknik water tepid sponge ini.

WTS merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dilakukan tindakan ini yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermia (Hidayati,2014). Secara umum tubuh akan melepaskan panas melalui proses konduksi yaitu adanya perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang terdapat disekitar tubuh. Biasanya proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil, sedangkan evaporasi (penguapan air dari kulit) dapat memfasilitasi perpindahan suhu panas tubuh. Didalam satu gram air yang mengalami evaporasi akan menyebabkan kehilangan panas tubuh sebesar 0,58 kilo kalori. Pada kondisi individu tidak mengeluarkan keringat, mekanisme evaporasi berlangsung sekitar 450-600 ml. Hal ini menyebabkan terjadinya kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan sekitar 12-16 kalori per jam (Dwi: 2011). Ketika suhu tubuh meningkat atau dapat dikatakan demam, evaporasi menyebabkan kehilangan panas yang lebih besar (Barbara & Kozier : 2010). Maling, dkk, (2012) menyatakan rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan WTS sebesar 38,5°C dengan standart deviasi 0,4°C. Nilai rata-rata setelah diberikan WTS

sebesar 37,1°C dengan standart deviasi 0,5°C sehingga diketahui ada penurunan nilai rata-rata suhu tubuh sebesar 1,4°C .

Fenomena yang ditemukan penulis ketika praktek klinik di RSUD DR. Soedirman Kebumen terdapat 2 pasien anak yang mengalami penyakit Bronkopneumonia. Pada kedua pasien tersebut gejala yang muncul ada persamaan yaitu demam dan batuk. Perawat merupakan salah satu unit yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam di Rumah Sakit. Saat ini di RSUD DR. Soedirman Kebumen pemberian asuhan keperawatan anak demam hanya dengan antipiretik dan kompres. Mencermati hal tersebut, penulis ingin melakukan manajemen demam dengan tindakan *water tepid sponge* untuk mengurangi demam pada anak di Rumah Sakit.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pemberian *water tepid sponge* pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia di RSUD dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia

- f. Menganalisis perubahan suhu sebelum dan setelah tindakan pemberian
water tepid sponge pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah hipertermia
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada anak dan keluarga terkait dengan pneumonia pada anak.

2. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah hipertermia
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah hipertermia
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada anak pneumonia

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, & Alexander. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek The Current Management of Bronchopneumonia In Infant at Abdul Moeloek ' s Hospital. *J Medula Unila*, 7(2), 1–12.

Anggraeni, R. B. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni RSUD Jombang. *Studi Kasus*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehataninsan Cendekia Medika Jombang

Boughman, Diane C., (2012). *Keperawatan Medikal Bedah : Buku Saku dari Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC

Carpenito, L. J. (2012). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik*. Jakarta: EGC.

Mansjoer (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media. Aesculapius

Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Puji Astuti (2018). Penerapan Water Tepid Sponge (WTS) Untuk Mengatasi Demam Tifoid Abdominalis Pada An. Z. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti Volume 4, Nomor 2, Juli 2018 Hal 20-29*

Puspitarini, A., Sri, F., & Setyaningsih, M. M. (2019). *Bronkopneumonia dengan Masalah Hipertermi*

Rahmawati, Fatimah, & Nurhidayah. (2013). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Bronchopneumonia yang diberikan Kompres Hangat di Axilla dan Frontal. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjadjaran Volume 1 Nomor 3 Desember 2013*

Ribek, N., Labir, K., Rayi, W., Narayana, C. (2018). *Gambaran perawatan hipertermi pada anak sakit di rumah sakit tabanan. Jurnal Kesehatan & Keperawatan, J. 99–103.*

Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta :Graha Ilmu

SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI

SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI

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

Sudoyo, Siti, S. and Alwi, I. (2016) *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing

Sujono, Sukarmin. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu Rohmah

UNICEF. (2018). *The challenge: pneumonia is the leading killer of children [internet]*. New York: UNICEF

Wardiyah, A., Setiawati, S., & Setiawan, D. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

NAMA : Siti Subekti

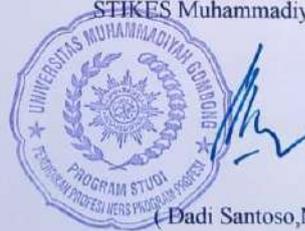
NIM : A2020251

PEMBIMBING : Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep

JUDUL : "Asuhan Keperawatan Pemberian *Water Tepid Sponge* Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Hipertermia di Ruang Arumbing Rsud Dr. Soedirman Kebumen".

Tanggal	Topik Dan Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16/02/8/21	Pengkajian	
22/02/21	Diagnosa dibikin perpasien	
08/03/21	Konsul hasil uji turnitin	
08/06/21	Tabel observasi tindakan TWS	
24/07/21	BAB 1-5 & Daftar pustaka dilampirkan	
30/07/21	ACC ujian hasil	

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Subekti

NIM : A32020251

Pembimbing : Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	16/01/2021	Bimbingan proposal Bab 1.2.3	
2	12/02/2021	Di instrumen ⇒ sebutkan alat dan form yang digunakan pada studi kasus ini	
3	13/03/2021	Bab 1 ⇒ tambahkan keunggulan dari tws	
4	1/04/2021	SOP tws dlm penelitian ini menggunakan SOP dari mana sumbernya ⇒ dicantumkan nggih	
5	16/04/2021	Di bab 2 ⇒ tws yg dicantumkan selain dari sumber Hamid, tambahkan terkait SOP tws yg dipakai dari mana	

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



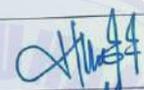
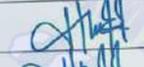
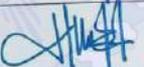
(Dadi Santoso, M. Kep)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR REVISI

NAMA : Siti Subekti
 NIM : A2020251
 PEMBIMBING : Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep
 PENGUJI : Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

JUDUL : "Asuhan Keperawatan Pemberian *Water Tepid Sponge* Pada Anak Bronkopneumonia dengan Hipertermia di Ruang Arumbing Rsud Dr. Soedirman Kebumen".

BAB	HAL	SARAN	Paraf Penguji
VI	6	Abstrak fous pada BRPN saja dengan masalah Hipertermi	
4	47	Fokus hipertermi	
4	59	Penempatan masalah diganti diagnosa	
4	62	Pengurutan point intervensi	
4	68	Hasil penerapan tindakan keperawatan	
4	70	Penggantian tabel TWS dikelompokkan sesudah dan sebeum tindakan	
4	75	Analisis diagnosa hipertermia dan analisis inovasi tindakan	

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.607.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama Siti Subekti
Principal In Investigator

Nama Institusi STIKES Muhammadiyah Gombong
Name of the Institution

" ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN *WATER TEPID*
SPONGE PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN
HIPERTERMIA DI RSUD DR.SOEDIRMAN KEBUMEN "

'NURSING CARE PROVISION OF *WATER TEPID*
SPONGE TO
CHILDREN WITH HYPERTHERMIC BRONCHOPNEUMONIA
AT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN'

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 8 Juli 2021 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 08, 2021 until October 08, 2021.

July 08, 2021
Professor and Chairperson,

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

Lampiran Surat Keterangan Layak Etik



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 Pemberian Water Tepid Sponge pada Anak
Bronkopneumonia dengan Hipertemia di Ruang Arumbinang RSUD dr.
Soedirman Kebumen
Nama : Siti Subekti
NIM : A3202051
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 11 % (Lolos)

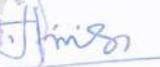
Gombong, 5 Agustus 2021

Pustakawan


(Umi Haniati, SIP, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


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

Hasil Uji Plagiarism dan Surat Pernyataan cek Similarity

Jadwal Kegiatan

JADWAL PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Kegiatan	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021
Perencanaan dan analisa situasi							
Penentuan topik karya ilmiah akhir ners							
Penyusunan proposal studi kasus							
Pelaksanaan studi kasus							
Pengajuan seminar proposal karya ilmiah akhir ners							
Pengolahan data							
Penyusunan laporan hasil studi kasus							
Seminar hasil karya ilmiah akhir ners							

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pemberian *water tepid sponge* pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia di RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian *water tepid sponge* pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia di RSUD dr. Soedirman Kebumen.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Siti Subekti

Lampiran Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Siti Subekti dengan judul “Asuhan keperawatan pemberian *water tepid sponge* pada anak bronkopneumonia dengan hipertermia di RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

Lampiran SOP Intervensi

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEPID WATER SPONGE PADA ANAK		
	No. Dokumen IK-UPT-KES- ANAK/00/002/001	Nomor revisi: 02	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 38°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. Handuk besar 7. Baskom berisi air hangat		

<p>ROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memeperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal, bulan dan tahun lahir pasien (sambil melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada klien/keluarga 4. Menanyakan kesediaan klien sebelum <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Memberikan privasi klien dengan menutup gorden 3. Mencuci tangan 4. Meminta orang tua untuk mendampingi anak 5. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif 6. Menutup sampiran/jendela 7. Memakai sarung tangan 8. Memasang perlak dan pengalasnya dibawah tubuh klien 9. Melepaskan pakaian klien 10. Memasang selimut mandi 11. Mencilupkan waslap/handuk kecil ke baskom dan mengusapkan ke seluruh tubuh
--------------------------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>D.Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Membaca tahmid dan berpamitan pada klien 4. Merapikan alat dan mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul Keperawatan Anak 25 Pebruari 2019 2. AIP DIII Keperawatan Jawa Tengah. 2006. Standar Operasional Prosedur Keperawatan Dasar. Surakarta 3. Potter, Patricia A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC. 4. Wong, Donna L. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC.
--------------------	--



- LANGKAH-LANGKAH
KOM-PRES HANGAT**
1. Beri kesempatan anak untuk buang air sebelum dilakukan kom- pres hangat.
 2. Ukur suhu tubuh anak dan catat.
 3. Buka seluruh pakaian anak dan berikan alas dengan perfol.
 4. Tutup tubuh anak dengan handuk mandi. Kemudian basahkan wash lap atau lap mandi, tempelkan washlap ke bagian leher, ketiak, kanan dan kiri, dan pangkal paha (selangkangan). Lap tubuh anak selama 15 menit. Pertahankan suhu air tetap hangat (37°C-40°
 5. Apabila wash lap mulai mengering atau terasa dingin maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas.
 6. Hentikan prosedur jika anak kebingungan atau mengigiti atau segera setelah tindakan.

PENGERTIAN TEPID WATER SPONGE
 Kompres tepid sponge adalah kompres air hangat yakni mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain dengan tujuan untuk menurunkan suhu tubuh anak saat demam.

KAPAN DILAKUKAN KOM- PRES HANGAT ?
 Ketika Suhu Anak > 37,8 °C atau Ibu meraba bagian dahi anak menggunakan tepalok tangan dan terasa demam



srisubekti@gmail.com

Lampiran Leaflet Tepid Water Sponge



JANGAN LUPA MENCATAT SUHU TUBUH SEBELUM DILAKUKAN KOMPRES DAN SETELAH DILAKUKAN KOMPRES



BASKOM



PERLAK DAN PENGALAS



Termometer

Handuk Mandi



TUJUAN KOMPRES HANGAT

1. Menurunkan suhu tubuh anak
2. Mencegah terjadinya kejang pada anak
3. Meningkatkan kenyamanan anak

ALAT YANG DIPERLUKAN

1. Ember atau baskom untuk tempat air hangat
2. Air hangat (suhu 37°C)
3. Lap mandi/wash lap
4. Handuk mandi
5. Selimut mandi
6. Perlak
7. Termometer digital

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK

INDAKAN	Dilakukan	
	Ya	Tidak
1. Membaca tasmiyah		
2. Memberikan privasi klien dengan menutup gorden		
3. Mencuci tangan		
4. Meminta orang tua untuk mendampingi anak		
5. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif		
6. Menutup sampiran/jendela		
7. Memakai sarung tangan		
8. Memasang perlak dan pengal nya 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 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		

LEMBAR OBSERVASI HIPERTERMIA

Nama Pasien	Sebelum dilakukan TWS(Tepid Water Sponge)			Setelah dilakukan TWS(Tepid Water Sponge)			TWS
	Hr 1 Sebelum	Hr 1 Sesudah	Hr 2 Sebelum	Hr 2 Sesudah	Hr 3 Sebelum	Hr 3 Sesudah	
Pasien 1							
Pasien 2							
Pasien 3							
Pasien 4							
Pasien 5							
Rata2							
Rata2 penurunan suhu							

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

<p>PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK</p> <p><i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i></p>	<p>No RM : 3585xx Nama : An. J JK : Laki-laki BB 16 kg 2 tahun 4 bulan</p> <p>Tgl Lahir </p> <p><i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i></p>
---	--

Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Arumbinang
4 Juli 2021	08.00 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Ibu klien mengatakan klien panas

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)
 An J datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman kebumen pada tanggal 4 Juli 2021, jam 22 : 36 wib dengan keluhan panas naik turun sejak 2 hari yang lalu. Saat dikaji pada tanggal 5 Juli 2021, jam 7.00 wib, pasien masih demam disertai dengan batuk , demam terjadi dimalam hari dan suhu badan naik turun. Hasil observasi: akral teraba hangat, warna kulit turgor kulit elastis dan mukosa bibir kering. Selain itu Ibu pasien mengatakan mengatakan anaknya mual dan muntah, anaknya selama sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dari porsi yang diberikan dari RS dan minum air setengah gelas 200 cc. Ibu pasien mengatakan BB anaknya sebelum sakit yaitu 16 kg, dan setelah ditimbang selama sakit BB pasien menjadi 15 kg. Hasil pemeriksaan fisik, Tanda vital : N 128 x/menit, RR 40 x/menit, S : 39,2⁰C

ALERGI / REAKSI	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi	
Alergi Obat, sebutkan	Reaksi
Alergi makanan, sebutkan	Reaksi
Alergi lainnya, sebutkan	Reaksi
Tidak diketahui	

B

. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan : 37 minggu Berat badan lahir: 2800 gr Panjang badan lahir : 46 cm

Persalinan : Spontan SC Forcep Vakum Ekstraksi

Menangis : Ya Tidak

Riwayat kuning : Ya Tidak

C

. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum.....

D

. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. I Umur : 30 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
Ayah : Tn. S Umur : 32 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
Anak anak lain : -

E

RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak Ya, Kapan : 15 Agustus 2020 Diagnosis : Bronkopneumonia
Apakah terpasang alat implant: Tidak Ya, sebutkan:
Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:
 Tidak
Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain
(lingkari penyakit yang sesuai)

F

**RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN
PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 15 kg Status Gizi (BB/TB) : 12/83
Tinggi Badan (TB) : 83 cm Lingkar Kepala (LK): 48 cm

(2) Perkembangan (Diisi dengan melampirkan format KPSP)

1. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

a. Tes Daya Dengar

NO.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
1	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
4	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
1	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
2	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		

3	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
4	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
5	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
1.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “pegang matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?	√	
2.	Pilih gambar dari majalah/buku gambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar	√	
3.	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.	√	
	Umur lebih dari 3 tahun		
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

b. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyinaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- a) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
- b) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

c. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau		

	kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

d. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

A	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
1	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?	√	
2	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.	√	
3	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?	√	
4	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?	√	
5	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?	√	
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?	√	
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?	√	
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)	√	
9	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?	√	
B	Pengamatan		
1	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?	√	
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?	√	
3	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!		√
4	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?	√	
5	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?	√	

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

e. ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors Rating Scale)

N O	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan				
2	Mudah menjadi gembira, impulsive				
3	Mengganggu anak-anak lain				
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
8	Sering dan mudah menangis				
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	- Bentuk skrining emosi yang harus dilakukan pada anak usia 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosi pada anak pra sekolah
	e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autisme pada anak usia 18 – 36 bulan
	f. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	g. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

No	Hasil Pengkajian	Intervensi
1.	Pertumbuhan :	Pertumbuhan sesuai usianya
	a. Berat Badan dan Tinggi	- Anjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit-sedikit

	Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : berat badan 12 kg dan tinggi badan 83 cm.	- Monitor adanya penurunan atau peningkatan berat badan - Berikan gizi yang cukup sesuai diet yang diberikan
	b. Lingkar Kepala : Hasil : 48 cm	- lingkaran kepala anak dalam batas normal
2.	Perkembangan :	Anak berkembang sesuai dengan usianya
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil : perkembangan An. A (2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari) sesuai tahapnya (S)	- Pengkajian menggunakan KPSP dilanjutkan sesuai usianya
	b. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : (normal) An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Pengkajian menggunakan DDST dilanjutkan sesuai usianya
	c. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Dilakukan TDD dengan 3 jawaban Ya dan 1 jawaban tidak - Pengkajian TDD dilanjutkan sesuai usianya
	d. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil:	- Tidak dilakukan tes daya lihat
	e. Kuesioner MME	- An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari - Tidak dilakukan KMME
	f. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Tidak dilakukan tes chat
	g. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Tidak dilakukan tes conners

EVALUASI

Pertumbuhan An. A dikategorikan bertumbuh sesuai dengan usianya sedangkan untuk perkembangannya An. A dikategorikan masih dalam batas normal sesuai dengan usianya.

G

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain
Sebutkan

lain
lain,

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik tidak baik
b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya
.....

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Tanda vital : N 128 x/menit, RR 40 x/menit, S : 39,2°C

Neurologi

Kesadaran : kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / coma (lingkari yang sesuai)

Gangguan neurologis : Tidak ada Ada, sebutkan

Pernafasan

Irama : Regular Irregular
Retraksi dada : Tidak ada Ada

Bentuk dada : Normal Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : Normal Tidak normal, sebutkan :

Suara nafas : Normal Tidak normal, sebutkan : Ronkhi

Nafas Cuping Hidung : Tidak ada Ada

Sianosis : Tidak ada Ada

Alat bantu nafas : Spontan Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂ : L/mnt

Ventilator, setting

Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Ada Edema: Tidak ada Ada

Pucat : Tidak ada Ada Akral: Hangat Dingin

Intensitas nadi : Kuat Lemah Bounding CRT : < 3 detik > 3 detik

Irama nadi : Reguler Irreguler Clubbing finger : Tidak ada Ada

Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis Perdarahan gusi Lain-lain

Muntah : Ya Tidak Nyeri uluhati : Tidak ada Ada

Mual : Ya Tidak Ascites : Tidak ada Ada

Peristaltik Usus : 10x/menit Lingkar perut : 40 cm

Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : Anus Stoma, sebutkan

Frekuensi : 2x **Konsistensi** : berampas, **padat**, warna coklat

Karakteristik Feses : Normal Cair Hijau Dempul Terdapat darah Lain lain

Urin

Pengeluaran : Spontan Kateter urine Cystostomy

Kelainan : Tidak ada Ada, sebutkan

Diuresis : 10 cc/24 jam

Integumen

Warna kulit Normal Pucat Kuning Mottled

Kelainan : Tidak Ada Ada

Risiko dekubitus : Tidak Ada Ada

Luka : Tidak ada Ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan

Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genitalia

Normal Kelainan, sebutkan

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri Tidak Ya
 Lokasi : Frekuensi : Durasi :

2. Skor nyeri :

3. Tipe nyeri : terus menerus hilang timbul



4. Karakteristik nyeri :

Terbakar Tertusuk Tumpul

Tertekan Berat Tajam

5. Nyeri mempengaruhi :

Kram Aktifitas fisik Konsentrasi

Tidur Nafsu makan Tidur

Emosi

SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 83 cm Berat Badan: 15 kg Lingkar Kepala : 48 cm

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut Kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0)	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x$ /hari) dan atau muntah ($>3x$ /hari) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0)	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2)
Total Skor		1	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

<input type="checkbox"/> Diare persisten (≥ 2 minggu)	<input type="checkbox"/> Infeksi HIV	<input type="checkbox"/> Wajah Dismorfik (aneh)
<input type="checkbox"/> Prematuritas	<input type="checkbox"/> Kanker	<input type="checkbox"/> Penyakit metabolik
<input type="checkbox"/> Penyakit Jantung Bawaan	<input type="checkbox"/> Penyakit hati kronik	<input type="checkbox"/> Retardasi metabolik
<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-langit, atresia ani, dll)	<input type="checkbox"/> Penyakit ginjal kronik	<input type="checkbox"/> Keterlambatan
<input type="checkbox"/> Penyakit Akut Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll Hati : Hepatitis, dll Ginjal : GGA, GNA, dll	<input type="checkbox"/> Penyakit paru Kronik <input type="checkbox"/> Terdapat stoma usus halus <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Konstipasi berulang <input type="checkbox"/> Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	<input type="checkbox"/> Perkembangan Luka <input type="checkbox"/> bakar <input type="checkbox"/> Rencana operasi mayor <input type="checkbox"/> Obesitas

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K

STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	

	Lupa keterbatasan	2	1
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			12

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

Tidak

ada

Penglihatan

Budaya/kepercayaan

Bahasa

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi tumbuh kembang

Perawatan Luka

Managemen nyeri

Lain-lain,

Pendengaran

Kognitif

Emosi

Motivasi

Lain-lain

Nutrisi

Perawatan stoma

Medikasi

Jaminan finansial

M. CATATAN

Rujukan :

Dietisien

Terapi wicara

Unit pelayanan jaminan

Fisioterapis

Perawatan paliatif

Lain lain

N. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan : 9-11-2020 , pukul 20.00 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	21.4 g/dL	3.8-10.6	rb/uL
Eritrosit	12.4	4.4-5.9	juta/L
Hemoglobin	13.6	13.2-17.3	gr/dl
Hematokrit	47 %	40-52	%
MCV	82.3	80-100	fL

MCH	22.6	26-34	pg
MCHC	31.00	32-36	g/dl
Trombosit	467.000 10 ³ /ul	150-440	rb/uL
HITUNG JENIS	0.4		
Basofil%	0.70 %	0.0-1.0	%
Eosinophil%	53.7	2.0-4.0	%
Neutrophil%	54.80 %	50.00-70.0	%
Lomfosit %	29.90 %	25.0-40.0	%
Monosit%	5.90 %	2.0-8.0	%
KIMIA			
FAAL HATI	33.10		
SGOT	18.80		
SGPT		0-50	U/L
		0-50	U/L

O. TERAPI OBAT

Nama obat	Rute	Dosis	Nama obat	Rute
D5% ¼ Ns	Iv	36 tpm mikro	D5% ¼ Ns	Iv
Ceftriaxone	Iv	2 x 300 mg	Ceftriaxone	Iv
Pamol Inf	Iv	4 x 100 mg	Pamol Inf	Iv
Dexametasone	Iv	3 x 0.8 mg	Dexametasone	Iv
Ambroxol syr	Oral	3 x ½ cth	Ambroxol syr	Oral
Nebulizer ventolin	Nebu	1 / 8 jam	Nebulizer ventolin	Nebu

ANALISA DATA

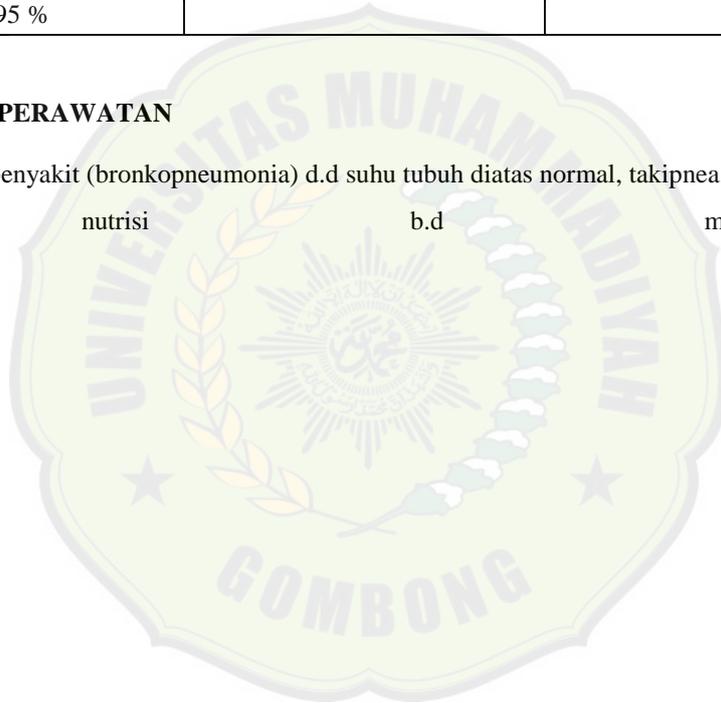
Tanggal/Jam : 5 juli 2020 / 08.45 WIB

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun DO : - SS : 39,2 °C N 128 x/ menit RR 40 x/ menit - Kulit teraba hangat	Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing ↓ Menginvasi saluran nafas atas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan	Hipertermi	Proses penyakit (bronkopneumonia)

	- mukosa bibir kering	Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan makanan 3 sendok makan dari porsi RS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BBB sebelum sakit 16 kg dan BB setelah sakit 15 kg - SSPO2 : 95 % 	<p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>Peningkatan mukus di bronkus ↓ meningkatnya reflek batuk</p> <p>↓ mual dan muntah</p> <p>↓ intake berkurang</p> <p>↓ Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi (D. 0019)	Mual muntah

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermi b.d proses penyakit (bronkopneumonia) d.d suhu tubuh diatas normal, takipnea, kulit teraba hangat.
2. Defisit nutrisi b.d mual muntah



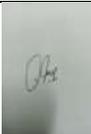
INTERVENSI

Tanggal/Jam : 9 November 2020/ 08.15 WIB

NO DX	SIKI	SLKI	RASIONAL												
1	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <td>Takipnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	Takipnea	5	Suhu tubuh	5	Suhu kulit	5	<p>Manajemen hipertermia (I. 15506) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin (longgarkan pakaian, kipasi tubuh) 4. Berikan cairan oral 5. Berikan kompres dingin 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya hipertermi 2. Memantau suhu tubuh pasien 3. Karena pakaian yang tipis dapat mengurangi produksi keringat 4. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien 5. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien 6. Digunakan untuk mengurangi demam 						
Takipnea	5														
Suhu tubuh	5														
Suhu kulit	5														
2	<p>Defisit nutrisi (D. 0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Status Menelan Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <td>Kemampuan mengosongkan mulut</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Usaha menelan</td> <td>5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Frekuensi tersedak</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kemampuan mengosongkan mulut	5	Usaha menelan	5	Frekuensi tersedak	5	Batuk	5	Muntah	5	Gelisah	5	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan 3. Berikan nutrisi sesuai usia 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Berikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk 6. Berikan porsi makanan sedikit tapi sering
Kemampuan mengosongkan mulut	5														
Usaha menelan	5														
Frekuensi tersedak	5														
Batuk	5														
Muntah	5														
Gelisah	5														

IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD & NAMA
5 juli 2020 / 2020/ 09.00 WIB	1	1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 37.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO ₂ : 97%	
10.30 WIB		1. Mengecek suhu tubuh 2. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV 3. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv S :- O : - S : 38.3°C	
13.00 WIB		1. Mengecek suhu tubuh 2. Melonggarkan pakaian pasien 3. Melakukan kompres hangat dengan teknik TWS S :- O : - S : 39,2 °C	
16.15 WIB		3. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 4. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 39.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO ₂ : 97%	
	2	- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
		- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
Selasa, 6 juli 2020/ 08.00 WIB	1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S :- O : - S : 38.5 0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO ₂ : 99%	
10.00 WIB		1. Mengecek suhu tubuh 2. Melonggarkan pakaian pasien 3. Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan cairan secara oral 4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres dingin S :-	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga melakukan kompres hangat ke anaknya - S : 37.5 °C dengan teknik TWS 	
13.00 WIB		<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO₂ : 99% 	
12.15 WIB		Mengganti cairan infus D5 ¼ NS IV 8 tpm	
		<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan dengan handsanitizer - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36,9 °C - RR : 41 x/menit - N : 136 x/menit - SPO₂ : 95% dengan O₂ nasal kanul 2lpm 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan 	
		<ul style="list-style-type: none"> - MeBerikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memerikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering 	
Rabu, 7 juli 2020/ 08.00 WIB	1	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38.0 °C - RR : 40 x/menit - N : 129 x/menit - SPO₂ : 98% 	
09.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien fowler 2. Memberikan terapi nebulizer (velutin 4 ml : inhalasi) <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 36 x/menit - Bunyi nafas ronkhi 	
13.00 WIB		Menganjurkan keluarga untuk memberi obat lapisiv 2.5 cc oral pada pasien	
11.00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan 	
10.00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> - MeBerikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memerikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan 	

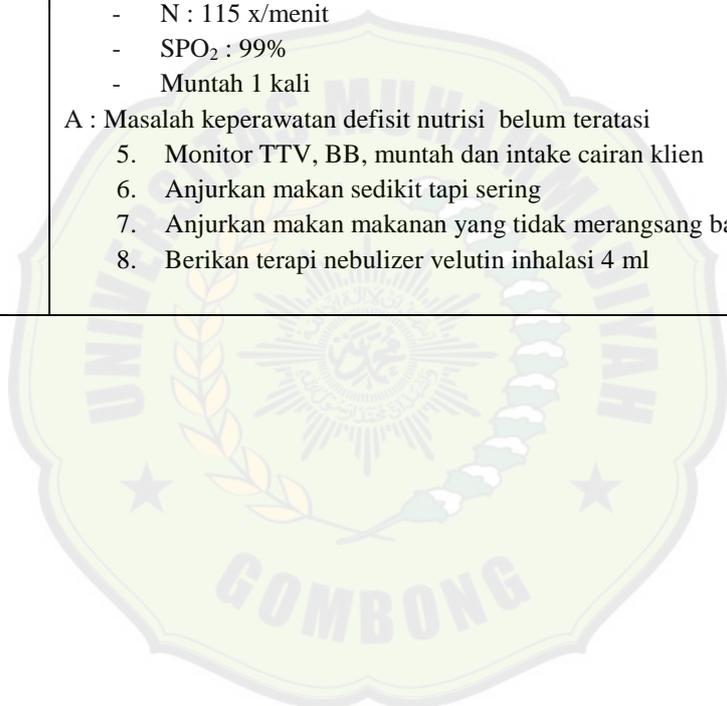
		dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
--	--	--	--



EVALUASI

NO DX	HARI/ TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD & NAMA
1	Senin, 5 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak pagi demam anaknya naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Kompres air hangat jika perlu 3. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
2	Senin, 5 juli 2020 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah Ibu mengatakan anak makan habis 5 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kadang batuk - BB 15 kg <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 2. Anjurkan makan sedikit tapi sering 3. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 4. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	
1	Selasa, 6 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mendingan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Kompres air hangat dengan teknik TWS 3. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
2	Selasa, 6 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 2. Anjurkan makan sedikit tapi sering 3. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 4. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	

1	Rabu, 7 juli 2020 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36.9 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit - SPO₂ : 99% <p>A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Kompres air hangat dengan teknik TWS 3. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
2	Rabu, 7 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis setengah porsi RS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Muntah 1 kali <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 6. Anjurkan makan sedikit tapi sering 7. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 8. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	



**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

<p align="center">PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK</p> <p align="center"><i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i></p>	<p>No RM : 3599xx</p> <p>Nama : An. K</p> <p>JK : Laki-laki</p> <p>BB : TTL 3 tahun8 bulan</p> <p>Tgl Lahir </p> <p align="center"><i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i></p>		
<p>Tanggal Masuk Rumah Sakit</p> <p>9 Juli 2021</p>	<p>Waktu Pemeriksaan</p> <p>9/07/2021 07.30 WIB</p>	<p>Ruangan : Arumbinang</p>	
<p>I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN</p>			
<p>B. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Ibu klien mengatakan klien panas, batuk</p> <p>Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) An. K datang ke RSUD Dr. Soedirman kebumen pada tanggal 08 Juli 2021, Pukul 21.00 WIB dengan keluhan utama demam dan batuk sesak nafas dan tidak bisa mengeluarkan dahak. Dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Juli 2021, Pukul: 7.30 wib, dengan hasil suhu tubuh 39,7⁰C, nadi 123 x/menit, respirasi 35 x/menit. Selain itu selama sakit anak tidak mau makan, keluarga mengatakan anak makan hanya habis 2-3 sendok makan setiap kali makan. anak tampak tidak nafsu makan, keluarga mengatakan anak sering mual dan terkadang muntah. Hasil pemeriksaan fisik: kesadaran Compos Mentis, eye skor 4, verbal skor 5, motorik skor 6. Keadaan umum lemah dan pucat, mukosa bibir kering. Tinggi badan 105 cm, Berat badan 20 kg, Mukosa berwarna merah pucat, bibir tampak kering dan kulit kemerahan serta teraba hangat.</p>			
<p>ALERGI / REAKSI</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan Reaksi Tidak diketahui </td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan Reaksi Tidak diketahui
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan Reaksi Tidak diketahui			
<p>RIWAYAT KELAHIRAN</p> <p align="right">Berat badan lahir: 2900</p> <p>Usia kehamilan : 38 minggu gr Panjang badan lahir : 47 cm</p> <p>Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> SC Forcep <input type="checkbox"/> Vakum Ekstraksi</p> <p>Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Riwayat kuning : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p>RIWAYAT IMUNISASI DASAR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak pernah <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak lengkap, sebutkan yang belum.....</p>			
<p>RIWAYAT KELUARGA</p>			

Ibu : Ny. m
Ayah : Tn. S
Anak anak lain : -

Umur : 30 tahun
Umur : 32 tahun

Bangsa : Indonesia
Bangsa : Indonesia

Kesehatan : Baik
Kesehatan : Baik

RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak Ya, Kapan : 15 JULI 2020

Diagnosis : Bronkopneumonia

Apakah terpasang alat implant: Tidak

Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

Tidak

Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain

(lingkari penyakit yang sesuai)

RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(3) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 20 kg Status Gizi (BB/TB) : 20/105

Tinggi Badan (TB) : 105 cm Lingkar Kepala (LK) : 48 cm

(4) Perkembangan (Diisi dengan melampirkan format KPSP)

2. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

f. Tes Daya Dengar

O.	UMUR 0-6 Bulan	A	TI DAK
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi		

	terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkeut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	A	T IDAK
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “pegang matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		
	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

g. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- c) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
d) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

h. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

o.	Pertanyaan	a	T idak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya?		

	(seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		
.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
0.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
1.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
2.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

i. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

Alo Anamnesis		a	Tidak
	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?		
	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.		
	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?		
	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?		
	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?		
	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?		
	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)		
	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
Pengamatan			
	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!		√
	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?		
	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

j. **ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)**
FORMULIR DETEKSI DINI
Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
 (Abbreviated Connors Rating Scale)

O	Kegiatan yang diamati				
	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan				
	Mudah menjadi gembira, impulsive				
	Mengganggu anak-anak lain				
	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
	Sering dan mudah menangis				
	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
0	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

o	Jenis Pengkajian	Alasan
	Pertumbuhan :	
.	c. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	d. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
	Perkembangan :	
.	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	i. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	j. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	k. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	l. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autisme pada anak umur 18 – 36 bulan
	m. Abbreviated Connors Rating Scale (Connors)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	n. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi untuk mendapatkan umur kronologis yang sebenarnya

INTERVENSI

o	Hasil Pengkajian	Intervensi
.	Pertumbuhan :	Pertumbuhan sesuai usianya
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : berat badan 12 kg dan tinggi badan 83 cm.	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit-sedikit - Monitor adanya penurunan atau peningkatan berat badan - Berikan gizi yang cukup sesuai diet yang diberikan
	d. Lingkar Kepala : Hasil : 48 cm	<ul style="list-style-type: none"> - lingkar kepala anak dalam batas normal
.	Perkembangan :	Anak berkembang sesuai dengan usianya
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil : perkembangan An. A (2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari) sesuai tahapnya (S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian menggunakan KPSP dilanjutkan sesuai usianya
	i. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : (normal) An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian menggunakan DDST dilanjutkan sesuai usianya
	j. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan TDD dengan 3 jawaban Ya dan 1 jawaban tidak - Pengkajian TDD dilanjutkan sesuai usianya
	k. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil:	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dilakukan tes daya lihat
	l. Kuesioner MME	<ul style="list-style-type: none"> - An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari - Tidak dilakukan KMME
	m. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) n. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dilakukan tes chat - Tidak dilakukan tes conners

EVALUASI

Pertumbuhan An. A dikategorikan bertumbuh sesuai dengan usianya sedangkan untuk perkembangannya An. A dikategorikan masih dalam batas normal sesuai dengan usianya.

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain lain,
Sebutkan

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik tidak baik
b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Tanda vital : N 128 x/menit, RR 40 x/menit, S : 39,2°C

Neurologi

Kesadaran : kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / coma (lingkari yang sesuai)

Gangguan neurologis : Tidak ada Ada, sebutkan

Pernafasan

Irama : Regular Irregular
 Retraksi dada : Tidak ada Ada
 Bentuk dada : Normal Tidak normal, sebutkan
 Pola nafas : Normal Tidak normal, sebutkan :
 Suara nafas : Normal Tidak normal, sebutkan : Ronkhi
 Nafas Cuping : Tidak
 Hidung : Ada
 Sianosis : Tidak ada Ada
 Alat bantu nafas : Spontan Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂: L/mnt
 Ventilator, setting

Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Ada Edema: Tidak ada Ada
 Pucat : Tidak ada Ada Akral: Hangat Dingin
 Intensitas nadi : Kuat Lemah Bounding CRT : < 3detik > 3 detik
 Irama nadi : Reguler Irreguler Clubbing finger : Tidak ada Ada

Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis Perdarahan gusi Lain-lain
 Muntah Ya : Tidak ada Ya Nyeri uluhati : Tidak ada
 Mual Ya : Tidak ada Ya As : Tidak ada
 Peristaltik Usus : 10x/menit cines ada Ada
 Lingkar perut : 40 cm

Eliminasi

Defekasi
 Pengeluaran : Anus Stoma, sebutkan
 Frekuensi : 2x Konsistens : berampas, **padat**, warna coklat
 Karakteristik Feses : Normal Cair Hijau Dempul Terdapat darah Lain lain
 Urin
 Pengeluaran : Spontan Kateter Cystostomy
 Kelainan : Tidak ada Ada, sebutkan
 Diresis : 10 cc/24 jam

Integumen

Warna kulit : Normal Pucat Kuning Mottled
 Kelainan : Tidak Ada Ada
 Risiko dekubitus : Tidak Ada Ada
 Luka : Tidak ada Ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan
 Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genitalia

mal : Nor Kelainan, sebutkan

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri Tidak Ya

Lokasi : Frekuensi : Durasi :

2. Skor nyeri :

3. Tipe nyeri : terus menerus hilang timbul

4. Karakteristik

nyeri :

Terbakar Tertusuk Tumpul

Tertekan Berat Tajam

Kram

5. Nyeri mempengaruhi :

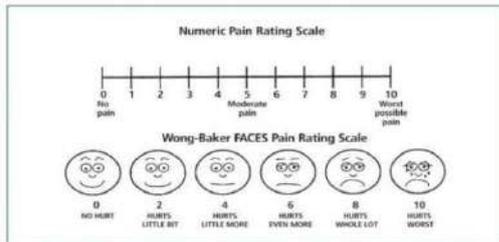
Aktifitas

Tidur fisik Konsentrasi

Emosi

Nafsu makan

Tidur



SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 105 cm

Berat Badan: 20 kg

Lingkar Kepala : 48 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

o	Pertanyaan	Jawaban	
	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	(0) Tidak	Ya (1)
	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	(0) Tidak	Ya (1)
	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse (≥5x/hari) dan atau muntah (>3x/hari) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	(0) Tidak	Ya (1)
	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	(0) Tidak	Ya (2)
Total Skor		1	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

Diare persisten (≥2 minggu) Prematuritas Penyakit Jantung Bawaan	Infeksi HIV Kanker Penyakit hati kronik Penyakit ginjal kronik	Wajah Dismorfik (aneh) Penyakit metabolik Retardasi metabolik Keterlambatan
<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labir, atresia ani, dll)	Kronik	perkembangan
Berat Paru : Pneumonia, Asma, dll	Terdapat stoma usus halus	Luk a bakar
Hati : Hepatitis,	Trauma	Rencana operasi

dll

Ginjal : GGA,
GNA, dll

Konstipasi berulang
□ Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)

Ob
esitas

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

STATUS FUNGSIONAL

PENKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik		1

	Salah satu dari pengobatan diatas		
	Pengobat an lain		
Total			12

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :		
<input checked="" type="checkbox"/> Ti		Lain
dak ada	Pendengaran	-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bah		
asa	Motivasi	
Edukasi yang diperlukan :		
Stimulasi tumbuh kembang	Nutrisi	
Perawatan		
Luka	Perawatan stoma	
Managemen		
nyeri	Medikasi	
Lain-lain,	Jaminan finansial	

M. CATATAN

Rujukan :

-
- Dietisien
- Terapi wicara
- Unit pelayanan jaminan
- Fisioterapis
- Perawatan paliatif
- Lain lain

P. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan : 9-07-2020 , pukul 20.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Lekosit	6.11	$10^3/uI$	4.80 – 10.80
Eritrosit	5.17	$10^6/uL$	4.70 – 6.10
Haemoglobin	12.9	g/dL	14.0 – 18.0
Hematokrit	35	%	40 – 54
MCV	67.5	fL	79.0 – 99.0
MCH	24.8	Pg	27.0 – 31.0
MCHC	36.7	g/dL	33.0 – 37.0
Trombosit	330	10^3uI	150 – 450
Widal H	1/320		Negatif
Widal O	1/80		Negatif

Q. TERAPI OBAT

D5% ¼ Ns	Iv	36 tpm mikro	D5% ¼ Ns	I v
Ceftriaxone	Iv	2 x 300 mg	Ceftriaxone	I v
Pamol Inf	Iv	4 x 100 mg	Pamol Inf	I v
Dexametasone	Iv	3 x 0,8 mg	Dexametason e	I v
Ambroxol syr	Ora l	3 x ½ cth	Ambroxol syr	O ral
Ondacentron	Iv	1 mg (k/p)	Ondacentron	I v
Nebulizer ventolin	neb u	½ / 8jam	Nebulizer ventolin	n ebu



ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 9 juli 2020 / 08.45 WIB

O	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SS : 39,7 °C N 100 x/ menit RR 34 x/ menit - Kulit kemerahan serta teraba hangat <ul style="list-style-type: none"> - mukosa bibir tampak kering merah pucat 	<p>Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing</p> <p>↓</p> <p>Menginvasi saluran nafas atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran nafas bawah</p> <p>↓</p> <p>Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi	Proses penyakit (bronkopneumonia)
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sering mual dan terkadang muntah - Tampak tidak nafsu makan - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan makanan 2-3 sendok makan dari porsi RS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BBB sebelum sakit 16 kg dan BB setelah sakit 15 kg - SSPO2 : 95 % 	<p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan mukus di bronkus</p> <p>↓</p> <p>meningkatkan reflek batuk</p> <p>↓</p> <p>mual dan muntah</p> <p>↓</p> <p>intake berkurang</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi (D. 0019)	Mual muntah

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Hipertermi b.d proses penyakit (bronkopneumonia) d.d suhu tubuh diatas normal, takipnea, kulit teraba hangat.
4. Defisit nutrisi b.d mual muntah

INTERVENSI

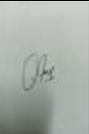
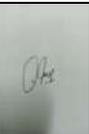
Tanggal/Jam : 9 juli 2020/ 08.15 WIB

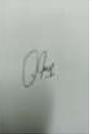
O DX	SIKI	SLKI	RASIONAL												
	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Takipnea</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	Takipnea		Suhu tubuh		Suhu kulit		<p>Manajemen hipertermia (I. 15506) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Identifikasi penyebab hipertermi 8. Monitor suhu tubuh 9. Sediakan lingkungan yang dingin (longgarkan pakaian, kipasi tubuh) 10. Berikan cairan oral 11. Berikan kompres dingin 12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya hipertermi 8. Memantau suhu tubuh pasien 9. Karena pakaian yang tipis dapat mengurangi produksi keringat 10. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien 11. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien 12. Digunakan untuk mengurangi demam 						
Takipnea															
Suhu tubuh															
Suhu kulit															
	<p>Defisit nutrisi (D. 0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Status Menelan Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Kemampuan mengosongkan mulut</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Usaha menelan</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Frekuensi tersedak</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> </tr> </table>	Kemampuan mengosongkan mulut		Usaha menelan		Frekuensi tersedak		Batuk		Muntah		Gelisah		<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Identifikasi status nutrisi 8. Monitor berat badan 9. Berikan nutrisi sesuai usia 10. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 11. Berikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk 12. Berikan porsi makanan sedikit tapi sering
Kemampuan mengosongkan mulut															
Usaha menelan															
Frekuensi tersedak															
Batuk															
Muntah															
Gelisah															

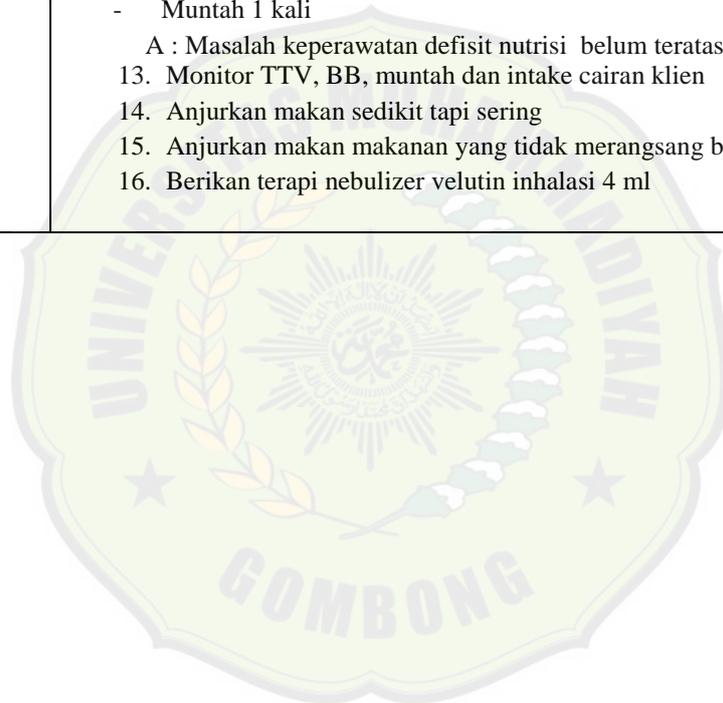
IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL/JAM	O DX	IMPLEMENTASI	TTD & NAMA
9 juli 2020 / 2020/ 09.00 WIB		5. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 6. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 37.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO ₂ : 97%	
10.30 WIB		4. Mengecek suhu tubuh 5. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV 6. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv S : - O : - S : 38.3°C	
13.00 WIB		4. Mengecek suhu tubuh 5. Melonggarkan pakaian pasien 6. Melakukan kompres hangat dengan teknik TWS S : - O : - S : 39,2°C	
16.15 WIB		7. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 8. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 39.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO ₂ : 97%	
		- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
		- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
Sabtu, 10 juli 2020/ 08.00 WIB		Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 38.5 0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO ₂ : 99%	
10.00 WIB		5. Mengecek suhu tubuh 6. Melonggarkan pakaian pasien 7. Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan cairan secara oral 8. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat S : - O : - Keluarga melakukan kompres hangat ke anaknya	

	- S : 37.5 °C dengan teknik TWS	
13.00 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 37.0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO ₂ : 99%	
12.15 WIB	Mengganti cairan infus D5 ¼ NS IV 8 tpm	
	- Mencuci tangan dengan handsanitizer - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 36,9 °C - RR : 41 x/menit - N : 136 x/menit - SPO ₂ : 95% dengan O ₂ nasal kanul 2lpm	
	- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
	- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
Minggu, 11 juli 2020/ 08.00 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 38.0 °C - RR : 40 x/menit - N : 129 x/menit - SPO ₂ : 98%	
09.00 WIB	3. Memposisikan pasien fowler 4. Memberikan terapi nebulizer (velutin 4 ml : inhalasi) S : - O : - RR : 36 x/menit - Bunyi nafas ronkhi	
13.00 WIB	Menganjurkan keluarga untuk memberi obat lapisiv 2.5 cc oral pada pasien	
11.00 WIB	- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
10.00 WIB	- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	

O DX	HARI/ TANGGAL/JAM	EVALUASI	TT D& NAMA
	Jumat, 9 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak pagi demam anaknya naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor TTV 5. Kompres air hangat jika perlu 6. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	Jumat, 9 juli 2020/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah Ibu mengatakan anak makan habis 5 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kadang batuk - BB 15 kg <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 6. Anjurkan makan sedikit tapi sering 7. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 8. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	
	Sabtu, 10 juli 2020 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mendingan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor TTV 5. Kompres air hangat dengan teknik TWS 6. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	Sabtu, 10 juli 2020 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 10. Anjurkan makan sedikit tapi sering 11. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 12. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	

	<p>Minggu, 11 juli 2020/ 17.00 wib</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - S : 36.9 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit - SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi P : Hentikan intervensi 4. Monitor TTV 5. Kompres air hangat dengan teknik TWS 6. Berikan paracetamol IV 150 mg</p>	
	<p>Minggu, 11 juli 2020/ 17.00 wib</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis setengah porsi RS O : - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Muntah 1 kali A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi 13. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 14. Anjurkan makan sedikit tapi sering 15. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 16. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml</p>	



**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

<p align="center">PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK</p> <p align="center"><i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i></p>		<p>No RM : 3575xx</p> <p>Nama : An. D</p> <p>JK : Laki-laki</p> <p>BB 29 kg</p> <p>TTL 4 tahun 8 bulan 23</p> <p>Tgl Lahir </p> <p align="center"><i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i></p>
<p>Tanggal Masuk Rumah Sakit</p> <p>10 Juli 2021</p>	<p>Waktu Pemeriksaan</p> <p>11/07/2021 07.30 WIB</p>	<p>Ruangan : Arumbinang</p>
<p>I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN</p>		
<p>C. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Ibu klien mengatakan klien panas</p> <p>Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Pasien An D datang ke RSDS Kebumen melalui IGD tanggal 10 Juli 2021 jam 22.00 wib, dengan keluhan nyeri perut sejak tadi malam, riwayat sakit perut disertai pusing kepala sudah terjadi 1 minggu yang lalu, hilang timbul disertai panas naik turun dan sebelumnya klien sudah di periksakan ke tempat pelayanan kesehatan namun tak kunjung sembuh. Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2012 , jam 07.30 wib ibu pasien mengatakan pasien masih demam, batuk berdahak, lemes dan nyeri pada perut, skala nyeri sedang yaitu 6 terlihat kesakitan serta menangis. Hasil observasi: Kulit teraba hangat, sering memegang perut Hasil pemeriksaan fisik: BB: 29 kg. dan TTV: SB: 39,5°C Nadi : 138 x/menit, RR : 35 x/ menit Ekstremitas : terpasang infus D5 5 ¼ Ns 12 tpm mikro.</p>		
<p>ALERGI / REAKSI</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi</p> <p>Alergi Obat, sebutkan Reaksi</p> <p>Alergi makanan, sebutkan Reaksi</p> <p align="center">Reaksi</p> <p>Alergi lainnya, sebutkan</p> <p>Tidak diketahui</p>		
<p>RIWAYAT KELAHIRAN</p> <p align="right">Berat badan lahir: 2800</p> <p>Usia kehamilan : 37 minggu gr Panjang badan lahir : 46 cm</p> <p>Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> SC Forcep <input type="checkbox"/> Vakum Ekstraksi</p> <p>Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Riwayat kuning : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>RIWAYAT IMUNISASI DASAR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak pernah <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak lengkap, sebutkan yang belum.....</p>		
<p>RIWAYAT KELUARGA</p>		

Ibu : Ny. I
Ayah : Tn. S
Anak anak lain : -

Umur : 30 tahun
Umur : 32 tahun

Bangsa : Indonesia
Bangsa : Indonesia

Kesehatan : Baik
Kesehatan : Baik

RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak Ya, Kapan : 15 mei 2020 Diagnosis : typhoid
Apakah terpasang alat implant: Tidak Ya, sebutkan:
Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:
Tidak
Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain
(lingkari penyakit yang sesuai)

RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(5) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 29 kg Status Gizi (BB/TB) : 100/29
Tinggi Badan (TB) : 100 cm Lingkar Kepala (LK) : 58 cm

(6) Perkembangan (Diisi dengan melampirkan format KPSP)

3. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

k. Tes Daya Dengar

O.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkejut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkejut atau terlompat?		
	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkejut atau terlompat?		
	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras,		

	apakah bayi terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkejut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “pegang matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		
	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

l. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyorotan baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- e) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
f) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

m. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

o.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya)		

	kepadanya?		
.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		
.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
0.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
1.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
2.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

n. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?		
	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.		
	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?		
	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?		
	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?		
	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?		
	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)		
	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
	Pengamatan		
	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!		
	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?		
	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Interpretasi Hasil : tidak ditemukan indikasi

o. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

6 Universitas Muhammadiyah Gombong

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

O	Kegiatan yang diamati				
	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan				
	Mudah menjadi gembira, impulsive				
	Mengganggu anak-anak lain				
	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
	Sering dan mudah menangis				
	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
0	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

o	Jenis Pengkajian	Alasan
	Pertumbuhan :	
.	e. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	f. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas norma ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
	Perkembangan :	
.	o. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	p. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	q. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	r. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak un 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosio pada anak pra sekolah
	s. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 h (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak un 18 – 36 bulan
	t. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 h (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian c hiperaktivitas pada anak
	u. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

o	Hasil Pengkajian	Intervensi
		6 Universitas Muhammadiyah Gombong

	Pertumbuhan :	Pertumbuhan sesuai usianya
.	e. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : berat badan 29 kg dan tinggi badan 100 cm.	- Anjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit-sedikit - Monitor adanya penurunan atau peningkatan berat badan - Berikan gizi yang cukup sesuai diet yang diberikan
	f. Lingkar Kepala : Hasil : 50 cm	- lingkar kepala anak dalam batas normal
	Perkembangan :	Anak berkembang sesuai dengan usianya
.	o. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil : perkembangan An. A (2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari) sesuai tahapnya (S)	- Pengkajian menggunakan KPSP dilanjutkan sesuai usianya
	p. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : (normal) An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Pengkajian menggunakan DDST dilanjutkan sesuai usianya
	q. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Dilakukan TDD dengan 3 jawaban Ya dan 1 jawaban tidak - Pengkajian TDD dilanjutkan sesuai usianya
	r. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil:	- Tidak dilakukan tes daya lihat
	s. Kuesioner MME	- An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari - Tidak dilakukan KMME
	t. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Tidak dilakukan tes chat
	u. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Tidak dilakukan tes conners

EVALUASI

Pertumbuhan An. A dikategorikan bertumbuh sesuai dengan usianya sedangkan untuk perkembangannya An. A dikategorikan masih dalam batas normal sesuai dengan usianya.

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain, lain
Sebutkan

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik tidak baik
b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya
.....

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Tanda vital : N 128 x/menit, RR 40 x/menit, S : 39,2°C

Neurologi

Kesadaran : kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / coma (lingkari yang sesuai)
Gangguan neurologis : Tidak ada Ada,sebutkan

Pernafasan

Irama : Irregular

Regular
 Retraksi dada : Tidak Ada
 Bentuk dada : Normal Tidak normal, sebutkan

Hidung
 Pola nafas : Normal Tidak normal, sebutkan :
 Suara nafas : Normal Tidak normal, sebutkan : Ronkhi
 Nafas Cuping : Tidak Ada
 Sianosis : Tidak Ada
 Alat bantu nafas : Spontan Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂: L/mnt
 Ventilator, setting

Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Ada Edema: Tidak ada Ada
 Pucat : Tidak ada Ada Akral: Hangat Dingin
 Intensitas nadi : Kuat Lemah Bounding CRT : < 3detik > 3 detik
 Irama nadi : Reguler Irreguler Clubbing finger : Tidak ada Ada

Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis Perdarahan gusi Lain-lain
 Muntah Ya : Tidak Ada Nyeri uluhati : Tidak Ada
 Mual Ya : Tidak Asc ites : Tidak ada Ada
 Peristaltik Usus : 10x/menit Lingkar perut : 40 cm

Eliminasi

Defekasi
 Pengeluaran : Anus Stoma, sebutkan

Frekuensi : 2x **Konsistens** : berampas, **padat**, warna coklat
 Karakteristik Feses : Normal Cair Hijau Dempul Terdapat darah Lain lain

Urin
 Pengeluaran : Spontan Kateter Cystostomy
 Kelainan : Tidak ada Ada, sebutkan
 Diuresis : 10 cc/24 jam

Integumen

Warna kulit : Normal Pucat Kuning Mottled
 Kelainan : Tidak Ada Ada
 Risiko dekubitus : Tidak Ada Ada
 Luka : Tidak ada Ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan

Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genitalia

Normal : Nor Kelainan, sebutkan

1. Adakah rasa nyeri Tidak Ya

Lokasi : Frekuensi : Durasi :

2. Skor nyeri :

3. Tipe nyeri : terus menerus hilang timbul

4. Karakteristik

nyeri :

Terbakar Tertusuk Tumpul

Tertekan Berat Tajam

Kram

5. Nyeri

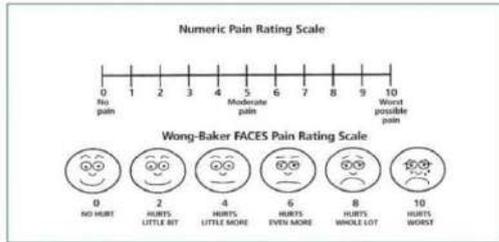
mempengaruhi :

Tidur Aktifitas fisik

Konsentrasi

Emosi Nafsu makan

Tidur



SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 100 cm

Berat Badan: 29 kg

Lingkar Kepala : 50 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

o	Pertanyaan	Jawaban	
		Tidak	Ya
	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	(0)	Ya (2)
Total Skor		1	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

Diare persisten (≥ 2 minggu)	Infeksi HIV	Wajah Dismorfik (aneh)
Prematuritas	Kanker	Penyakit metabolik
Penyakit Jantung Bawaan	Penyakit hati kronik	Retardasi metabolik
<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labit, atresia ani, dll)	Penyakit ginjal kronik	Keterlambatan perkembangan
Penyakit Akut Berat	Kronik	Luk
Paru : Pneumonia, Asma, dll	Terdapat stoma usus halus	a bakar
Hati : Hepatitis, dll	Trauma	Rencana operasi
Ginjal : GGA,	Konstipasi berulang	Ob

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik		1
	Salah satu dari pengobatan diatas		
	Pengobatan lain		
Total			12

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

Ti

dak ada

Penglihatan

Lain

Pendengaran
Kognitif

Universitas Muhammadiyah Gombong

Budaya/kepercayaan	Emosi
Bah	Motivasi
asa	
Edukasi yang diperlukan :	Nutrisi
Stimulasi tumbuh kembang	
Perawatan	Perawatan stoma
Luka	
Managemen	Medikasi
nyeri	Jaminan finansial
Lain-lain,	

M. CATATAN

Rujukan :

Dietisien

Terapi wicara

Unit pelayanan jaminan

Fisioterapis

Perawatan paliatif

Lain lain

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan : 10-07-2020 , pukul 22.00 WIB

JENIS	HASIL	NILAI NORMAL	JENIS
WBC	14.54	3,6-	WBC
RBC	(10 ³ /UL)	11.00(10 ³ /UL)	RBC
HGB	4.94 (10 ⁶ /UL)	3.80-	HGB
HCT	12.8 (g/dl)	5.20(10 ⁶ /UL)	HCT
PLT	37.1 (%)	11.7-15.5 (gr/dl)	PLT
Diff	387 (10 ³ /UL)	35-47	Diff
NEUT		150-440	NEUT
LYMP	12.87	(10 ³ /UL)	LYMP
MONO	1.30		MONO
EO	0.34	1.8-8	EO
BASO	0.0	0.9-5.2	BASO
NEUT	0.02	0.16-1	NEUT
LYMPH	88.6	0.045-0.44	LYMPH
MONO	8.9	0-0,2	MONO
EO	2.3	50-70	EO
BASO	0.1	25-40	BASO
	0.1	2-8	
		2-4	
WIDAL			WIDAL
GDS	S.THYPHI O	Negative	GDS
GOL DARAH	1/400	70 – 110 mg/dl	GOL DARAH
	97 mg/dl		
	O		

S. TERAPI OBAT

Nama obat	ute	Dosis	Nama obat	R
D5% ¼ Ns	Iv	36 tpm mikro	D5% ¼ Ns	Iv
Ceftriaxone	Iv	2 x 300 mg	Ceftriaxone	Iv
Pamol Inf	Iv	4 x 100 mg	Pamol Inf	Iv
Dexametasone	Iv	3 x 1 mg	Dexametasone	Iv
Ambroxol syr	Oral	3 x ½ cth	Ambroxol syr	Oral
Nebulizer ventolin	Nebu	1 / 8 jam	Nebulizer ventolin	Nebu

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 11 juli 2021/17.00 wib

O	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SS : 39,5 °C - N 138 x/ menit - RR 35 x/ menit - Kulit teraba hangat - mukosa bibir kering 	<p>Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing</p> <p>↓</p> <p>Menginvasi saluran nafas atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran nafas bawah</p> <p>↓</p> <p>Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi	Proses penyakit (bronkopneumonia)
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya kesakitan nyeri perut <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak memegang perut - Mmenangis - Anak terlihat sering mrmrgsngi perut - SSPO2 : 95 % 	<p>Akumulasi kuman terbawa di saluran cerna</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan mukus dan infeksi saluran cerna</p> <p>↓</p> <p>meningkatnya asam lambung</p> <p>↓</p> <p>nyeri perut</p>	Nyeri	Proses inflamasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

5. Hipertermi b.d proses penyakit (bronkopneumonia) d.d suhu tubuh diatas normal, takipnea, kulit teraba hangat.
6. Nyeri b.d proses inflamasi

INTERVENSI

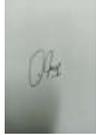
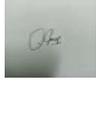
Tanggal/Jam : 11 juli 2021/17.00 wib

O DX	SIKI	SLKI	RASIONAL																								
	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Takipnea</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	Takipnea		Suhu tubuh		Suhu kulit		<p>Manajemen hipertermia (I. 15506) :</p> <p>13. Identifikasi penyebab hipertermi</p> <p>14. Monitor suhu tubuh</p> <p>15. Sediakan lingkungan yang dingin (longgarkan pakaian, kipasi tubuh)</p> <p>16. Berikan cairan oral</p> <p>17. Berikan kompres dingin</p> <p>18. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika perlu</p>	<p>13. Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya hipertermi</p> <p>14. Memantau suhu tubuh pasien</p> <p>15. Karena pakaian yang tipis dapat mengurangi produksi keringat</p> <p>16. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien</p> <p>17. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien</p> <p>18. Digunakan untuk mengurangi demam</p>																		
Takipnea																											
Suhu tubuh																											
Suhu kulit																											
	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">KRITERIA HASIL</th> <th style="width: 10%;">A</th> <th style="width: 10%;">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Diaforesis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>1.4.1.1 Meningkat 1.4.1.2 Cukup meningkat 1.4.1.3 Sedang 1.4.1.4 Cukup sedang</p>	KRITERIA HASIL	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Diaforesis	2	5	Frekuensi nadi	2	5	Tekanan darah	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya nyeri - Memantau nyeri pasien - Dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien - Digunakan untuk mengurangi nyeri
KRITERIA HASIL	A	T																									
Keluhan nyeri	2	5																									
Meringis	2	5																									
Gelisah	2	5																									
Kesulitan tidur	2	5																									
Diaforesis	2	5																									
Frekuensi nadi	2	5																									
Tekanan darah	2	5																									

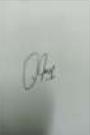
IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL/JAM	O DX	IMPLEMENTASI	TTD & NAMA

11 juli 2021/ 17.00 wib	<p>9. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien</p> <p>10. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% 	
10.30 WIB	<p>7. Mengecek suhu tubuh</p> <p>8. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV</p> <p>9. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv</p> <p>10. Memberikan sturp antasida sirup sebelum makan siang</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38.3°C 	
13.00 WIB	<p>7. Mengecek suhu tubuh</p> <p>8. Melonggarkan pakaian pasien</p> <p>9. Melakukan kompres hangat dengan teknik TWS</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 39,2 °C 	
16.15 WIB	<p>11. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien</p> <p>12. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 39.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering 	
12 juli 2021/ 17.00 wib	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38.5 0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO₂ : 99% 	
10.00 WIB	<p>9. Mengecek suhu tubuh</p> <p>10. Melonggarkan pakaian pasien</p> <p>11. Mengajukan keluarga untuk memberi asupan cairan secara oral</p> <p>12. Mengajukan keluarga untuk melakukan kompres hangat</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga melakukan kompres hangat ke anaknya - S : 37.5 °C dengan teknik TWS 	
13.00 WIB	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.0°C 	

	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO₂ : 99% 	
12.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti cairan infus D5 ¼ NS IV 8 tpm 2. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV 3. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv 4. Memberikan sturp antasida sirup sebelum makan siang 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan dengan handsanitizer - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36,9 °C - RR : 41 x/menit - N : 136 x/menit - SPO₂ : 95% dengan O₂ nasal kanul 2lpm 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering 	
12 juli 2021/ 17.00 wib	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38.0 °C - RR : 40 x/menit - N : 129 x/menit - SPO₂ : 98% 	
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memposisikan pasien fowler 6. Memberikan terapi nebulizer (velutin 4 ml : inhalasi) <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 36 x/menit - Bunyi nafas ronchi 	
13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk memberi obat lapisiv 2.5 cc oral pada pasien 7. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV 8. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv 9. Memberikan sturp antasida sirup sebelum makan siang <p style="text-align: center;">1.</p>	
11.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan 	
10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering 	

O DX	HARI/ TANGGAL/JAM	EVALUASI	TT D & NAMA
	11 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak pagi demam anaknya naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor TTV 8. Kompres air hangat jika perlu 9. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	11 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah Ibu mengatakan anak makan habis 5 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kadang batuk - BB 15 kg <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 10. Anjurkan makan sedikit tapi sering 11. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 12. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	
	12 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mendingan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor TTV 8. Kompres air hangat dengan teknik TWS 9. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	12 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 2. Anjurkan makan sedikit tapi sering 3. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 4. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	
	13 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36.9 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit 	

		<ul style="list-style-type: none"> - SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi P : Hentikan intervensi 1. Monitor TTV 2. Kompres air hangat dengan teknik TWS 3. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	13 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis setengah porsi RS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Muntah 1 kali <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 6. Anjurkan makan sedikit tapi sering 7. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 8. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	



**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

<p align="center">PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK</p> <p align="center"><i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i></p>		<p>No RM : 3690xx</p> <p>Nama : An. A</p> <p>JK : Laki-laki</p> <p>BB 18 kg</p> <p>TTL 2 tahun 1 bulan 6</p> <p>Tgl Lahir </p> <p align="center"><i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i></p>
<p>Tanggal Masuk Rumah Sakit</p> <p>14 Juli 2021</p>	<p>Waktu Pemeriksaan</p> <p>15/7/2021 08.00 WIB</p>	<p>Ruangan : Arumbinang</p>
<p>I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN</p>		
<p>D. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Ibu klien mengatakan klien panas</p> <p>Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Pasien An A datang ke RSDS Kebumen melalui IGD tanggal 14 Juli 2021 jam 10.00 wib, dengan keluhan demam sejak 2 hari disertai batuk dan sesak. An. A sudah diberobatkan ke puskesmas tapi belum sembuh, demam naik turun kalau malam hari panas dan batuk serta rewel. Hasil observasi: Kulit teraba hangat, nafas cepat dan tampak lemes, tidak mau makan, BB sebelum sakit 20 kg dan setelah sakit 18 Kg Hasil pemeriksaan fisik: BB: 18 kg. dan TTV: SB: 39,3⁰C Nadi : 121 x/menit, RR : 38 x/ menit .</p>		
<p>ALERGI / REAKSI</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi</p> <p>Alergi Obat, sebutkan Reaksi</p> <p>Alergi makanan, sebutkan Reaksi</p> <p>Alergi lainnya, sebutkan Reaksi</p> <p>Tidak diketahui</p>		
<p>RIWAYAT KELAHIRAN</p> <p>Usia kehamilan : 37 minggu gr Berat badan lahir: 2800 Panjang badan lahir : 46 cm</p> <p>Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> SC Forcep <input type="checkbox"/> Vakum Ekstraksi</p> <p>Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Riwayat kuning : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p>		
<p>RIWAYAT IMUNISASI DASAR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak pernah <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak lengkap, sebutkan yang belum.....</p>		
<p align="right">7 Universitas Muhammadiyah Gombong</p> <p>RIWAYAT KELUARGA</p>		

	mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkejut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “pegang matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar		
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		
	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?		
	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)		

q. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyiaran baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

g) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

h) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

r. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

o.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau		

.	kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		
.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
0.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
1.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
2.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

s. **CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)**

	Alo Anamnesis	Ya	Tidak
	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?		
	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.		
	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?		
	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?		
	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?		
	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?		
	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)		
	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
	Pengamatan		
	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!		√
	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?		
	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

t. **ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)**

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPHH) Muhammadiyah Gombong
(Abbreviated Connors Rating Scale)

O	Kegiatan yang diamati				
	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan				
	Mudah menjadi gembira, impulsive				
	Mengganggu anak-anak lain				
	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
	Sering dan mudah menangis				
	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
0	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

o	Jenis Pengkajian	Alasan
	Pertumbuhan :	
.	g. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	h. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas norma ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
	Perkembangan :	
.	v. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	w. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	x. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	y. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak un 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosio pada anak pra sekolah
	z. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 h (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak un 18 – 36 bulan
	aa. Abbreviated Connors Rattng Scala (Connors)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 h (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian c hiperaktivitas pada anak
	bb. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

o	Hasil Pengkajian	Intervensi
	Pertumbuhan :	Pertumbuhan sesuai usianya

g. Berat Badan dan Tinggi Badan (Status Gizi) : didapatkan hasil : berat badan 18 kg dan tinggi badan 63 cm.	- Anjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit-sedikit - Monitor adanya penurunan atau peningkatan berat badan - Berikan gizi yang cukup sesuai diet yang diberikan
h. Lingkar Kepala : Hasil : 49 cm	- lingkar kepala anak dalam batas normal
Perkembangan :	Anak berkembang sesuai dengan usianya
v. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil : perkembangan An. A (2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari) sesuai tahapnya (S)	- Pengkajian menggunakan KPSP dilanjutkan sesuai usianya
w. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : (normal) An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Pengkajian menggunakan DDST dilanjutkan sesuai usianya
x. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Dilakukan TDD dengan 3 jawaban Ya dan 1 jawaban tidak - Pengkajian TDD dilanjutkan sesuai usianya
y. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil:	- Tidak dilakukan tes daya lihat
z. Kuesioner MME	- An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari - Tidak dilakukan KMME
aa. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Tidak dilakukan tes chat
bb. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Tidak dilakukan tes conners

EVALUASI

Pertumbuhan An. A dikategorikan bertumbuh sesuai dengan usianya sedangkan untuk perkembangannya An. A dikategorikan masih dalam batas normal sesuai dengan usianya.

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain
Sebutkan

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik tidak baik
b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya
.....

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Tanda vital : N 121 x/menit, RR 38 x/menit, S : 39,3°C

Neurologi

Kesadaran : kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / coma (lingkari yang sesuai)
Gangguan neurologis : Tidak ada Ada, sebutkan
.....

Pernafasan

Irama : Regular Irregular
Retraksi dada : Tidak Ada

ada :

Bentuk dada Normal Tidak normal, sebutkan

Pola nafas Normal Tidak normal, sebutkan :

Suara nafas : Normal Tidak normal, sebutkan : Ronkhi

Nafas Cuping : Tidak

Hidung ada Ada

Sianosis ada Ada

Alat bantu nafas : Spontan Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂: L/mnt

Ventilator, setting

Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Ada Edema: Tidak ada Ada

Pucat : Tidak ada Ada Akral: Hangat Dingin

Intensitas nadi : Kuat Lemah Bounding CRT : < 3detik > 3 detik

Irama nadi : Reguler Irreguler Clubbing finger : Tidak ada Ada

Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis Perdarahan gusi Lain-lain

Muntah Ya : Tidak ada Ya Nyeri uluhati : Tidak Ada

Mual Ya : Tidak Ya Ascites : Tidak ada Ada

Peristaltik Usus : 10x/menit Lingkar perut : 40 cm

Eliminasi

Defekasi Pengeluaran : Anus Stoma, sebutkan

Frekuensi : 2x Konsistensi : berampas, **padat**, warna coklat

Karakteristik Feses : Normal Cair Hijau Dempul Terdapat darah Lain lain

Urin Pengeluaran : Spontan Kateter Cystostomy

Kelainan : Tidak ada Ada, sebutkan

Diuresis : 10 cc/24 jam

Integumen

Warna kulit : Normal Pucat Kuning Mottled

Kelainan : Tidak Ada Ada

Risiko dekubitus : Tidak Ada Ada

Luka : Tidak ada Ada

Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan

Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genitalia

Mal : Nor Kelainan, sebutkan

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri Tidak Ya

Lokasi : Frekuensi : Durasi :

2. Skor nyeri :

3. Tipe nyeri : terus menerus hilang timbul

4. Karakteristik

nyeri :

Terbakar Tertusuk Tumpul

Tertekan Berat Tajam

Kram

5. Nyeri

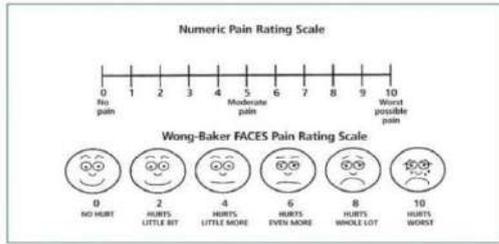
mempengaruhi :

Tidur Aktifitas fisik

Konsentrasi

Emosi Nafsu makan

Tidur



SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 83 cm Berat Badan: 18 kg Lingkar Kepala : 49 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

o	Pertanyaan	Jawaban	
		Tidak	Ya
	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	(0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	(0)	Ya (2)
Total Skor			1

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

Diare persisten (≥ 2 minggu)	Infeksi HIV	Wajah Dismorfik (aneh)
Prematuritas	Kanker	Penyakit metabolik
Penyakit Jantung Bawaan	Penyakit hati kronik	Retardasi metabolik
<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-langit, atresia ani, dll)	Penyakit ginjal kronik	Keterlambatan perkembangan
Penyakit Akut Berat	Kronik	Luk
Paru : Pneumonia, Asma, dll	Terdapat stoma usus halus	a bakar
Hati : Hepatitis, dll	Trauma	Rencana operasi mayor
Ginjal : GGA, GNA, dll	Konstipasi berulang	Ob
	<input type="checkbox"/> Gagal Tumbuh (Ukuran endek & esitas)	

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

STATUS FUNGSIONAL

PENKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik		1
	Salah satu dari pengobatan diatas		
	Pengobatan lain		
Total			12

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥ 12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

Tidak ada

Pendengaran

Penglihatan

Budaya/kepercayaan

Bahasa

Motivasi

Pendengaran

Kognitif

Emosi

Motivasi

Lain-lain

Edukasi yang diperlukan :
 Stimulasi tumbuh kembang
 Perawatan Luka
 Managemen nyeri
 Lain-lain,

Nutrisi
 Perawatan stoma
 Medikasi
 Jaminan finansial

M. CATATAN

Rujukan :

- Dietisien
- Terapi wicara
- Unit pelayanan jaminan
- Fisioterapis
- Perawatan paliatif
- Lain lain

T. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan : 14-07-2020 , pukul 10.30 WIB

JENIS	HASIL	NILAI NORMAL	JENIS
WBC	19.54	3,6-	WBC
RBC	(10 ³ /UL)	11.00(10 ³ /UL)	RBC
HGB	4.74 (10 ⁶ /UL)	3.80-	HGB
HCT	11.8 (g/dl)	5.20(10 ⁶ /UL)	HCT
PLT	37.1 (%)	11.7-15.5 (gr/dl)	PLT
Diff	387 (10 ³ /UL)	35-47	Diff
NEUT		150-440	NEUT
LYMP	12.77	(10 ³ /UL)	LYMP
MONO	1.36		MONO
EO	0.31	1.8-8	EO
BASO	0.0	0.9-5.2	BASO
NEUT	0.01	0.16-1	NEUT
LYMPH	88.8	0.045-0.44	LYMPH
MONO	8.7	0-0,2	MONO
EO	2.2	50-70	EO
BASO	0.1	25-40	BASO
	0.1	2-8	
		2-4	
WIDAL		Negative	WIDAL
GDS	S.THYPI O	70 - 110	GDS
GOL DARAH	1/400	mg/dl	GOL DARAH
	88 mg/dl		
	A		

U. TERAPI OBAT

Nama obat	Rute	Dosis
D5% ¼ Ns	Iv	16 tpm mikro
Ceftriaxone	Iv	2 x 150 mg
Pamol Inf	Iv	4 x 60 mg
Dexametasone	Iv	3 x 0,8 mg

Lasal expectoran	Oral	3 x ¼ cth
Ondacentron	Iv	0,8 mg (k/p)
Oksigen	Nasal	2 Lpm



ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 15 juli 2021 / 08.45 WIB

O	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S S : 39,3 °C - N 121 x/ menit - RR 38 x/ menit - SPO2 : 95 % - Kulit teraba hangat - mukosa bibir kering 	<p>Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing</p> <p>↓</p> <p>Menginvasi saluran nafas atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran nafas bawah</p> <p>↓</p> <p>Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi	Proses penyakit (bronkopneumonia)
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah - Ibu pasien mengatakan anaknya menghabiskan makanan 3 sendok makan dari porsi RS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BBB sebelum sakit 20 kg dan BB setelah sakit 18 kg - Anak tampak lemes, tidak mau makan 	<p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan mukus di bronkus</p> <p>↓</p> <p>meningkatnya reflek batu</p> <p>↓</p> <p>mual dan muntah</p> <p>↓</p> <p>intake berkurang</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi (D. 0019)	Mual muntah

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

7. Hipertermi b.d proses penyakit (bronkopneumonia) d.d suhu tubuh diatas normal, takipnea, kulit teraba hangat.
8. Defisit nutrisi b.d mual muntah

INTERVENSI

Tanggal/Jam : 15 juli 2021/ 08.15 WIB

O DX	SIKI	SLKI	RASIONAL
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Termoregulasi	Manajemen hipertermia (I. 15506) : 19. Identifikasi	19. Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya hipertermi

	<p>Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="228 188 590 286"> <tr><td>Takipnea</td><td></td></tr> <tr><td>Suhu tubuh</td><td></td></tr> <tr><td>Suhu kulit</td><td></td></tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	Takipnea		Suhu tubuh		Suhu kulit		<p>hipertermi</p> <p>20. Monitor suhu tubuh 21. Sediakan lingkungan yang dingin (longgarkan pakaian, kipasi tubuh) 22. Berikan cairan oral 23. Berikan kompres dingin 24. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika perlu</p>	<p>20. Memantau suhu tubuh pasien 21. Karena pakaian yang tipis dapat mengurangi produksi keringat 22. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien 23. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien 24. Digunakan untuk mengurangi demam</p>						
Takipnea															
Suhu tubuh															
Suhu kulit															
	<p>Defisit nutrisi (D. 0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Status Menelan Membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="624 694 933 831"> <tr><td>Kemampuan mengosongkan mulut</td><td></td></tr> <tr><td>Usaha menelan</td><td></td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="624 972 933 1200"> <tr><td>Frekuensi tersedak</td><td></td></tr> <tr><td>Batuk</td><td></td></tr> <tr><td>Muntah</td><td></td></tr> <tr><td>Gelisah</td><td></td></tr> </table>	Kemampuan mengosongkan mulut		Usaha menelan		Frekuensi tersedak		Batuk		Muntah		Gelisah		<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119) :</p> <p>13. Identifikasi status nutrisi 14. Monitor berat badan 15. Berikan nutrisi sesuai usia 16. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 17. Berikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk 18. Berikan porsi makanan sedikit tapi sering</p>
Kemampuan mengosongkan mulut															
Usaha menelan															
Frekuensi tersedak															
Batuk															
Muntah															
Gelisah															

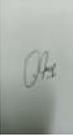
IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL/JAM	O DX	IMPLEMENTASI	TTD & NAMA
15 juli 2021 / 2020/ 09.00 WIB		13. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 14. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 37.5°C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO ₂ : 97%	
10.30 WIB		11. Mengecek suhu tubuh 12. Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV 13. Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv S : - O : - S : 38.3°C	
13.00 WIB		10. Mengecek suhu tubuh 11. Melonggarkan pakaian pasien 12. Melakukan kompres hangat dengan teknik TWS S : - O : - S : 39,2°C	
16.15 WIB		15. Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien 16. Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - S : 39,3 °C - N 121 x/ menit - RR 38 x/ menit - SPO ₂ : 95 %	
		- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
		- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memeriksa motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
Jumat , 16 juli 2021/ 08.00 WIB		Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 38.5 0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO ₂ : 99%	
10.00 WIB		13. Mengecek suhu tubuh 14. Melonggarkan pakaian pasien 15. Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan cairan secara oral 16. Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat S : - O : - Keluarga melakukan kompres hangat ke anaknya - S : 37.5 °C dengan teknik TWS	

13.00 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 37.0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO ₂ : 99%	
12.15 WIB	Mengganti cairan infus D5 ¼ NS IV 8 tpm	
	- Mencuci tangan dengan handsanitizer - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 36,9 °C - RR : 41 x/menit - N : 136 x/menit - SPO ₂ : 95% dengan O2 nasal kanul 2lpm	
	- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
	- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	
Sabtu , 17 juli 2021/ 08.00 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital S : - O : - S : 38.0 °C - RR : 40 x/menit - N : 129 x/menit - SPO ₂ : 98%	
09.00 WIB	10. Memposisikan pasien fowler 11. Memberikan terapi nebulizer (velutin 4 ml : inhalasi) S : - O : - RR : 36 x/menit - Bunyi nafas ronkhi	
13.00 WIB	- Menganjurkan keluarga untuk memberi obat laxisiv 2.5 cc oral pada pasien	
11.00 WIB	- Menimbang bb anak - Memberikan biskuit kesukaan anak sebagai makanan tambahan	
10.00 WIB	- Memberikan makanan yang hangat dan tidak merangsang batuk yang disediakan RS - Memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan makanan dengan porsi makanan sedikit tapi sering	

EVALUASI

	HARI/	Universitas Muhammadiyah Gombong	TTD
--	--------------	----------------------------------	------------

O DX	TANGGAL/JAM		& NAMA
	Kamis , 15 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak pagi demam anaknya naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>10. Monitor TTV</p> <p>11. Kompres air hangat jika perlu</p> <p>12. Berikan paracetamol IV 150 mg</p>	
	Kamis , 15 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah Ibu mengatakan anak makan habis 5 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 37.9 °C - Kadang batuk - BB 15 kg <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>13. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien</p> <p>14. Anjurkan makan sedikit tapi sering</p> <p>15. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk</p> <p>16. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml</p>	
	Jumat, 16 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mendingan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>10. Monitor TTV</p> <p>11. Kompres air hangat dengan teknik TWS</p> <p>12. Berikan paracetamol IV 150 mg</p>	
	Jumat, 16 juli 2021/ 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>9. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien</p> <p>10. Anjurkan makan sedikit tapi sering</p> <p>11. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk</p> <p>12. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml</p>	
	Sabtu , 17 juli 2021 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36.9 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit 	

		<ul style="list-style-type: none"> - SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi P : Hentikan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor TTV 5. Kompres air hangat dengan teknik TWS 6. Berikan paracetamol IV 150 mg 	
	Sabtu , 17 juli 2021 17.00 wib	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis setengah porsi RS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Muntah 1 kali <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 14. Anjurkan makan sedikit tapi sering 15. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 16. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml 	



**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

PENGAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 3585xx Nama : An. s JK : Laki-laki BB TTL 6 TAHUN Tgl Lahir <i>Mohon diisi/ ditempelstiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit 21 Juli 2021	Waktu Pemeriksaan 22/7/2021 08.00 WIB	Ruangan : Arumbinang
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
E. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian) Ibu klien mengatakan klien panas Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Pasien An. S datang ke RSDS Kebumen melalui IGD tanggal 21 Juli 2021 jam 15.00 wib, dengan keluhan demam naik turun sepanjang hari disertai batuk dan pilek. Demam sering kambuh pada malam hari. Selang batuk dan demam terlihat sesak dan nafas disertai bunyi mengi. Pasien sebelum kerumah sakit belum mendapatkan pengobatan. Hasil observasi: pasien tampak sakit, KU cukup, kesadaran CM, Kulit teraba hangat, Hasil pemeriksaan fisik: BB: 30 kg. dan TTV: SB: 39,6 ^o C, Nadi : 118 x/menit, RR : 37 x/ menit, bibir kering, ronkhi basah halus nyaring, nafas cuping hidung.		
ALERGI / REAKSI		
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi <p align="center">Reaksi</p> Alergi lainnya, sebutkan Tidak diketahui		
RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan : 37 minggu gr Berat badan lahir: 2800 Panjang badan lahir : 46 cm Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> SC Forcep <input type="checkbox"/> Vakum Ekstraksi Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Riwayat kuning : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak		
RIWAYAT IMUNISASI DASAR <input checked="" type="checkbox"/> Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak pernah <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak lengkap, sebutkan yang belum.....		
RIWAYAT KELUARGA		

Ibu : Ny. I Umur : 30 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
Ayah : Tn. S Umur : 32 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
Anak anak lain : -

RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak Ya, Kapan : 15 Agustus 2020 Diagnosis : Bronkopneumonia
Apakah terpasang alat implant: Tidak Ya, sebutkan:
Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:
Tidak
Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain
(lingkari penyakit yang sesuai)

**RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN
PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**

(9) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 30 kg Status Gizi (BB/TB) : 30/113
Tinggi Badan (TB) : 113 cm Lingkar Kepala (LK) : 48 cm

(10) Perkembangan (Diisi dengan melampirkan format KPSP)

5. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)

u. Tes Daya Dengar

O.	UMUR 0-6 Bulan	YA	TIDAK
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Umur 6-9 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Anda berada disisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?		
	Umur 9-12 Bulan		
	Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu bayi terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah bayi terkeut atau terlompat?		
	Anda berada disamping atau belakang bayi dan tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut disamping atau belakangnya?		
	Umur 12-24 bulan		
	Pada waktu anak tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya?		
	Pada waktu anak tidur terlentang dan anda duduk didekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkeut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil		

	mengangkat kaki tangannya ke atas?		
	Apabila ada suara nyaring (misalnya suara batuk, salak anjing, piring jatuh kelantai dll), apakah anak terkejut atau terlompat?		
	Tanpa terlihat oleh anak, buat suara yang menarik perhatian anak, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah		
	Ucapkan kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak menirukan anda?		
	UMUR 2-3 TAHUN	YA	TIDAK
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak; “pegang matamu”, “Pegang kakimu”. Apakah anak memegang mata dan kakinya dengan benar?		
	Pilih gambar dari majalah/buku bergambar. Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak : Tunjukkan gambar kucing, (atau anjing, kuda, mobil, rumah, bunga dan sebagainya)?”, Dapatkah anak menunjukkan gambar yang dimaksud dengan benar	√	
	Tutup mulut anda dengan buku/kertas, tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan anak untuk mengerjakan sesuatu, seperti : “Berikan boneka itu kepada saya”, “Taruh kubus – kubus ini diatas meja/kursi”, dan sebagainya. Apakah anak dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar.		
	Umur lebih dari 3 tahun		
	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√	
	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	

v. **Tes Daya Lihat (36-72 bulan)**

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyorotan baik
2. Gantungkan poster “E” setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf “E” yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu “E” yang dipegangnya sesuai dengan kartu “E” yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris “E” terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- i) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
- j) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

w. **MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)**

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

o.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdullli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak disebabkan dengan keadaan seusianya?		

.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		
.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		
0.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		
1.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		
2.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

x. CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (CHAT) (18-36 Bulan)

Alo Anamnesis		Ya	Tidak
	Apakah anak senang diayun – ayun atau diguncang naik turun (bounced) di paha anda?		
	Apakah anak tertarik (memperhatikan) anak lain.		
	Apakah anak suka memanjat – manjat seperti memanjat tangga?		
	Apakah anak suka bermain “ciluk ba”, petak umpet?		
	Apakah anak pernah bermain seolah – olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?		
	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menunjukkan jari?		
	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat kesana?		
	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobi atau kubus)		
	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		
Pengamatan			
	Selama pemeriksaan, apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan : “Lihat itu ada bola (atau mainan lain)”! Perhatikan mata anak, apakah ia melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa?		
	Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak : “Buktikan secangkir susu buat mama”!		√
	Tanyakan pada anak : “Tunjukkan mana gelas”! (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak menunjukkan benda tersebut dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?		
	Apakah anak dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

y. ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors Rating Scale)

O	Kegiatan yang diamati	9	Universitas Muhammadiyah Gombong		
	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan				

	Mudah menjadi gembira, impulsive				
	Mengganggu anak-anak lain				
	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
	Kurang perhatian, mudah teralihkan				
	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
	Sering dan mudah menangis				
	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
0	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

o	Jenis Pengkajian	Alasan
.	Pertumbuhan :	
	i. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	j. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal atautkah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
.	Perkembangan :	
	cc. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya atautkah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	dd. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	ee. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	ff. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	gg. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	hh. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	ii. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

INTERVENSI

o	Hasil Pengkajian	Intervensi
.	Pertumbuhan :	Pertumbuhan sesuai usianya
	i. Berat Badan dan Tinggi Badan	- Anjurkan ibu untuk memberikan makan sedikit-sedikit

(Status Gizi) : didapatkan hasil : berat badan 12 kg dan tinggi badan 83 cm.	- Monitor adanya penurunan atau peningkatan berat badan - Berikan gizi yang cukup sesuai diet yang diberikan
j. Lingkar Kepala : Hasil : 48 cm	- lingkar kepala anak dalam batas normal
Perkembangan :	Anak berkembang sesuai dengan usianya
cc. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 36 bulan : Interpretasi hasil : perkembangan An. A (2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari) sesuai tahapnya (S)	- Pengkajian menggunakan KPSP dilanjutkan sesuai usianya
dd. Denver Developmental Screening Test (DDST) Interpretasi hasil : (normal) An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Pengkajian menggunakan DDST dilanjutkan sesuai usianya
ee. TDD (Tes Daya Dengar) : Hasil: An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari	- Dilakukan TDD dengan 3 jawaban Ya dan 1 jawaban tidak - Pengkajian TDD dilanjutkan sesuai usianya
ff. TDL (Tes Daya Lihat) : Hasil:	- Tidak dilakukan tes daya lihat
gg. Kuesioner MME	- An. A berusia 2 tahun 2 bulan 7 minggu 2 hari - Tidak dilakukan KMME
hh. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Tidak dilakukan tes chat
ii. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Tidak dilakukan tes conners

EVALUASI

Pertumbuhan An. A dikategorikan bertumbuh sesuai dengan usianya sedangkan untuk perkembangannya An. A dikategorikan masih dalam batas normal sesuai dengan usianya.

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Cemas Takut Marah Sedih Kecenderungan bunuh diri lain
Sebutkan

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik tidak baik

b. Tempat tinggal : Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya

.....

H. PEMERIKSAAN FISIK

TTV: SB: 39,6⁰C, Nadi : 118 x/menit, RR : 37 x/ meni

Neurologi

Kesadaran : kompos mentis / apatis / somnolen / sopor / coma (*lingkari yang sesuai*)

Gangguan neurologis : Tidak ada Ada,sebutkan

Pernafasan

Irama : Regular Irregular

Retraksi dada : Tidak

ada : Ada

Bentuk dada : Normal

Pola nafas : Tidak normal, sebutkan

Tidak normal, sebutkan :

Normal
 Suara nafas : Normal Tidak normal, sebutkan : Ronkhi
 Nafas Cuping : Tidak
 Hidung ada : Ada
 : Tidak
 Sianosis ada : Ada
 Alat bantu :
 nafas Spontan : Kanul/RB Mask/NRB Mask (*lingkari yang sesuai*) O₂ : L/mnt
Ventilator, setting

Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Ada Edema: Tidak ada Ada
 Pucat : Tidak ada Ada Akral: Hangat Dingin
 Intensitas nadi : Kuat Lemah Bounding CRT : < 3detik > 3 detik
 Irama nadi : Reguler Irreguler Clubbing finger : Tidak ada Ada

Gastrointestinal

Labio / Palatoschizis Perdarahan gusi Lain-lain
 : Nyeri uluhati : Tidak
 Muntah Ya Tidak ada Ada
 : Asc
 Mual Ya Tidak ites : Tidak ada Ada
 Peristaltik Usus : 10x/menit Lingkar perut : 40 cm

Eliminasi

Defekasi
 Pengeluaran : Anus Stoma, sebutkan
 Frekuensi : 2x **Konsistensi** : berampas, padat, warna coklat
 Karakteristik Feses : Normal Cair Hijau Dempul Terdapat darah Lain lain
 Urin
 Pengeluaran : Kateter
 Spontan urine Cystostomy
 Kelainan : Tidak ada Ada, sebutkan
 Diuresis : 10 cc/24 jam

Integumen

Warna kulit : Normal Pucat Kuning Mottled
 Kelainan : Tidak Ada Ada
 Risiko dekubitus : Tidak Ada Ada
 Luka : Tidak ada Ada

Muskuloskeletal

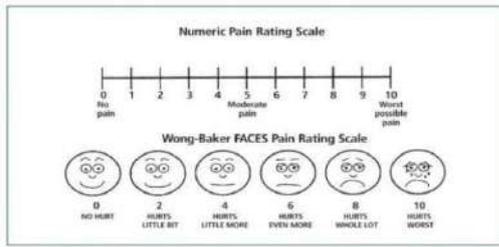
Kelainan Tulang : Tidak Ada Ada, sebutkan
 Gerakan anak : Bebas Terbatas

Genitalia

Nor
 mal Kelainan, sebutkan

I. SKRINING NYERI

1. Adakah rasa nyeri Tidak Ya
 Lokasi : Frekuensi : Durasi :
2. Skor nyeri :
3. Tipe nyeri : terus menerus hilang timbul



- nyeri :

 Terbakar Tertusuk Tumpul

 Tertekan Berat Tajam

 Kram
 5. Nyeri mempengaruhi :

 Tidur Aktifitas fisik Konsentrasi

 Emosi Nafsu makan Tidur

SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 83 cm Berat Badan: 15 kg Lingkar Kepala : 48 cm

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN(MODIFIKASI STRONG – KIDS)

o	Pertanyaan	Jawaban	
		Tidak (0)	Ya (1)
	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0)	Ya (1)
	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0)	Ya (1)
	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2)
Total Skor		1	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

Diare persisten (≥ 2 minggu)	Infeksi HIV	Wajah Dismorfik (aneh)
Prematuritas	Kanker	Penyakit metabolik
Penyakit Jantung Bawaan	Penyakit hati kronik	Retardasi metabolik
<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-langit, atresia ani, dll)	Penyakit ginjal kronik	<input type="checkbox"/> Keterlambatan
	Penyakit paru	
	Kronik	perkembangan
Penyakit Akut Berat		Luka
Paru : Pneumonia,	Terdapat stoma usus halus	bakar
Asma, dll		
Hati : Hepatitis,	Trauma	Rencana operasi mayor
dll		
Ginjal : GGA,	Konstipasi berulang	Obesitas
GNA, dll	<input type="checkbox"/> Gagal Tumbuh (Ukuran endek & Mungil)	

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) laporkan ke DPJP dan disarankan

Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik		1
	Salah satu dari pengobatan diatas		
	Pengobatan lain		
Total			12

Skor: 7-11- Risiko jatuh rendah; ≥12 – Risiko jatuh tinggi

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

Ti

dak ada

Penglihatan

Budaya/kepercayaan

Bah

asa

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi tumbuh kembang

Perawatan

Luka

Pendengaran

Kognitif

Emosi

Motivasi

Nutrisi

Perawatan stoma

Lain-lain

Managemen
nyeri
Lain-lain,

Medikasi
Jaminan finansial

M. CATATAN

Rujukan :

Dietisien

Terapi wicara

Unit pelayanan jaminan

Fisioterapis

Perawatan paliatif

Lain lain

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan : 22-7-2020 , pukul 20.00 WIB

N	PEMERIKSAA	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
I	HEMATOLOG			
	DARAH	21.4 g/dL	3.8-10.6	rb/uL
	LENGKAP	12.4	4.4-5.9	juta/L
	Leukosit	13.6	13.2-17.3	gr/dl
	Eritrosit	47 %	40-52	%
	Hemoglobin	82.3	80-100	fL
	Hematokrit	22.6	26-34	pg
	MCV	31.00	32-36	g/dl
	MCH	467.000 10 ³ /ul	150-440	rb/uL
	MCHC	0.4		
	Trombosit	0.70 %	0.0-1.0	%
	HITUNG	53.7	2.0-4.0	%
	JENIS	54.80 %	50.00-70.0	%
	Basofil%	29.90 %	25.0-40.0	%
	Eosinophil%	5.90 %	2.0-8.0	%
	Neutrophil%			
	Lomfosit %	33.10		
	Monosit%	18.80		
	KIMIA		0-50	U/L
	FAAL HATI		0-50	U/L
	SGOT			
	SGPT			

W. TERAPI OBAT

Nama obat	Rute	Dosis	Nama obat	Rute
D5% ¼ Ns	Iv	20 tpm makro	D5% ¼ Ns	Iv
Ceftriaxone	Iv	2 x 500 mg	Ceftriaxone	Iv
Pamol Inf	Iv	3 x 250 mg	Pamol Inf	Iv
Dexametasone	Iv	3 x 1 mg	Dexametasone	Iv
Lasal expectoran	Oral	3 x ¼ cth	Lasal expectoran	Oral
Ondacentron	Iv	0,8 mg (k/p)	Ondacentron	Iv

ANALISA DATA

Tanggal/Jam : 22/7/2021 08.00 WIB

O	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	DS : - Ibu pasien mengatakan	Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing	Hipertermi	Proses penyakit (bronkopneumonia)



	demam anaknya naik turun DO : - TTV: SB: 39,6 ^o C, - NNadi : 118 x/menit, - RR : 37 x/ meni - Kulit teraba hangat - mukosa bibir kering	Menginvasi saluran nafas atas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermi		
	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas DO : - RR : 41 x/menit - Terpasang O2 2lpm nasal kanul - Terlihat sesak nafas disertai bunyi mengi - Ronkhi basah halus kering - Nafas cupung hidung	Virus, bakteri, jamur, dan atau benda asing ↓ Menginvasi saluran nafas atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Hipertermi b.d proses penyakit (bronkopneumonia) d.d suhu tubuh diatas normal, takipnea, kulit teraba hangat.
- Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, suara nafas ronkhi, frekuensi nafas berubah, gelisah.

INTERVENSI

Tanggal/Jam : 22/7/2021 08.00 WIB

O DX	SIKI	SLKI	RASIONAL						
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="228 1720 633 1818"> <tr> <td>Takipnea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> </tr> </table> Keterangan : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik	Takipnea		Suhu tubuh		Suhu kulit		Manajemen hipertermia (I. 15506) : 25. Identifikasi penyebab hipertermi 26. Monitor suhu tubuh 27. Sediakan lingkungan yang dingin (longgarkan pakaian, kipasi tubuh) 28. Berikan cairan oral 29. Berikan kompres dingin 30. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV jika perlu	25. Mengetahui faktor pendorong atau pencetus terjadinya hipertermi 26. Memantau suhu tubuh pasien 27. Karena pakaian yang tipis dapat mengurangi produksi keringat 28. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien 29. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien 30. Digunakan untuk mengurangi demam
Takipnea									
Suhu tubuh									
Suhu kulit									

<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka Bersihan Jalan Nafas Meningkatkan dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="228 340 632 483"> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi dan pola nafas</td> <td></td> </tr> </table> <p>Keterangan 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <table border="1" data-bbox="228 757 632 900"> <tr> <td>Ronchi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> </tr> </table> <p>Keterangan 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 ; Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Batuk efektif		Frekuensi dan pola nafas		Ronchi		Dispnea		Gelisah		<p>Manajemen Jalan Nafas (I. 01011) :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) 3. Monitor sputum atau dahak (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan bahu lebih tinggi 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Anjurkan jumlah cairan yang masuk 2000 ml/hari atau sesuai indikasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian bronkodilator dan atau sejenisnya 2. Kolaborasi pemeberian oksigen 3. Lakukan suctioning bila perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 19. Mengetahui dan memantau perubahan status pernafasan pasien 20. Meningkatkan kecukupan oksigenasi pasien 21. Memudahkan pengeluaran sputum 22. Mencegah dehidrasi dan usaha mengeluarkan sputum 23. Merangsang sputum agar lebih mudah untuk dikeluarkan 24. Memenuhi sttus oksigen darah 25. Mempertahankan kepatenan jalan napas
Batuk efektif												
Frekuensi dan pola nafas												
Ronchi												
Dispnea												
Gelisah												

IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL/JAM	O DX	IMPLEMENTASI	TTD & NAMA
22/7/2021 08.00 WIB		Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien Memonitor tanda-tanda vital S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas O : - TTV: SB: 39,6 ⁰ C, - NNadi : 118 x/menit, - RR : 37 x/ meni - SPO ₂ : 97%	
10.30 WIB		Mengecek suhu tubuh Memberikan terapi paracetamol 150 mg IV Memberikan injeksi dexta 1 mg/iv S : - O : - S : 38.3 ⁰ C	

13.00 WIB	<p>Mengecek suhu tubuh Melonggarkan pakaian pasien Melakukan kompres hangat dengan teknik TWS</p> <p>S : - O : - S : 39,2 °C</p>	
16.15 WIB	<p>Melakukan identifikasi penyebab hipertermi pada pasien Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun dan timbul setelah batuk serta sesak nafas</p> <p>O : - S : 39,5 °C - N : 149 x/menit - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97%</p>	
	<p>- Memposisikan pasien fowler(bahu dan kepala lebih tinggi/ diganjal)</p> <p>- Memonitor penggunaan oksigen 2 lpm</p> <p>-</p>	
	<p>Memberikan terapi nebulizer (velutin 2 ml+ Na Cl 2 ml : inhalasi)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak</p> <p>O : - RR : 40 x/menit - Bunyi nafas ronkhi</p>	
23/7/2021 08.00 WIB	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : - O : - S : 38.5 0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO₂ : 99%</p>	
10.00 WIB	<p>Mengecek suhu tubuh Melonggarkan pakaian pasien Menganjurkan keluarga untuk memberi asupan cairan secara oral Menganjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat</p> <p>S : - O : - Keluarga melakukan kompres hangat ke anaknya - S : 37.5 °C dengan teknik TWS</p>	
13.00 WIB	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : - O : - S : 37.0°C - RR : 48 x/menit - N : 119 x/menit - SPO₂ : 99%</p>	
12.15 WIB	<p>Mengganti cairan infus D5 ¼ NS IV 8 tpm</p>	
	<p>Mencuci tangan dengan handsanitizer Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S : - O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,9 °C - RR : 41 x/menit - N : 136 x/menit - SPO₂ : 95% dengan O₂ nasal kanul 2lpm 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien fowler(bahu dan kepala lebih tinggi/ diganjal) - Memonitor penggunaan oksigen 2 lpm - 	
		<p>Memberikan terapi nebulizer (velutin 2 ml+ Na Cl 2 ml : inhalasi)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 40 x/menit - Bunyi nafas ronkhi 	
24/7/2021 08.00 WIB		<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 38.0 °C - RR : 40 x/menit - N : 129 x/menit - SPO₂ : 98% 	
09.00 WIB		<p>Memposisikan pasien fowler</p> <p>Memberikan terapi nebulizer (velutin 4 ml : inhalasi)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 36 x/menit - Bunyi nafas ronkhi 	
13.00 WIB		Menganjurkan keluarga untuk memberi obat lapisiv 2.5 cc oral pada pasien	
11.00 WIB		<p>Memposisikan pasien fowler(bahu dan kepala lebih tinggi/ diganjal)</p> <p>Memonitor penggunaan oksigen 2 lpm</p>	
10.00 WIB		<p>1. Memberikan terapi nebulizer (velutin 2 ml+ Na Cl 2 ml : inhalasi)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 40 x/menit - Bunyi nafas ronkhi 	

EVALUASI

O DX	HARI/ TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD & NAMA
	22/7/2021 08.00 WIB	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak pagi demam anaknya naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 38.2 °C - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>13. Monitor TTV</p> <p>14. Kompres air hangat jika perlu</p>	

		15. Berikan paracetamol IV 150 mg	
22/7/2021 WIB	08.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah Ibu mengatakan anak makan habis 5 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 56 x/menit - SPO₂ : 97% - S : 38.2 °C - Kadang batuk <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>17. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 18. Anjurkan makan sedikit tapi sering 19. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 20. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml</p>	
23/7/2021 WIB	08.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mendingan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>13. Monitor TTV 14. Kompres air hangat dengan teknik TWS 15. Berikan paracetamol IV 150 mg</p>	
23/7/2021 WIB	08.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37.5 °C - RR : 44 x/menit - N : 115 x/menit - SPO₂ : 99% Kulit teraba hangat <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>17. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien 18. Anjurkan makan sedikit tapi sering 19. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk 20. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml</p>	
24/7/2021 WIB	08.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36.8 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit - SPO₂ : 99% <p>A : Masalah keperawatan hipertermi teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p>7. Monitor TTV 8. Kompres air hangat dengan teknik TWS 9. Berikan paracetamol IV 150 mg</p>	
24/7/2021 WIB	08.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan muntah anak sudah berkurang Ibu mengatakan porsi makan habis setengah porsi RS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 36.8 °C - RR : 36 x/menit - N : 117 x/menit - SPO₂ : 99% 	

		<p>- Muntah 1 kali</p> <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none">21. Monitor TTV, BB, muntah dan intake cairan klien22. Anjurkan makan sedikit tapi sering23. Anjurkan makan makanan yang tidak merangsang batuk24. Berikan terapi nebulizer velutin inhalasi 4 ml	
--	--	---	--



Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode *Tepid Water Sponge* dan Kompres Hangat pada Balita Demam

NLP Yuniarti Suntari C¹, Putu Susy Natha Astimi², Ni Made Desi Sugiani³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Denpasar, Indonesia

Email: yuni.suntari@yahoo.com

Abstract: Control The Body Temperature with Tepid Water Sponge and Warm Compress Method for Children Under Five Years having a Fever. Fever is a condition of an increase in body temperature. High fever can cause many complications. The purpose of this research was to know the difference of effectiveness of tepid water sponge and warm compress method to control the body in children under five years having a fever. This research was used quasi-experimental design and non-equivalent control group design. The number of samples in each group was 30 people selected by consecutive sampling technique. The result of the average temperature drop in the tepid water sponge group was 0,993°C, while the average temperature drop in the warm compress group was 0,54°C. The result of this research was used paired-samples t-test and independent-samples t-test and obtained p-value=0,0001 ($p<0,05$). There was a difference of effectiveness of tepid water sponge and warm compress method to control the body temperature in children under five years with fever at Puskesmas Abiansemal I and Puskesmas Mengwi I Year 2018.

Keywords: Compress, Fever, Tepid water sponge

Abstrak: Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode *Tepid Water Sponge* dan Kompres Hangat pada Balita Demam. Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh. Demam tinggi dapat menimbulkan banyak komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode *tepid water sponge* dan kompres hangat terhadap pengaturan suhu tubuh pada anak usia balita dengan demam. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental design* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group Design*. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok yaitu 30 orang yang dipilih dengan teknik *Consecutive Sampling*. Hasil analisis rata-rata penurunan suhu pada kelompok *tepid water sponge* yaitu 0,993°C, sedangkan pada kelompok kompres hangat yaitu 0,54°C. Hasil penelitian diuji dengan *paired-samples t-test* dan *independent-samples t-test* didapatkan hasil $p=0,0001$ ($p<0,05$). Ada perbedaan efektivitas metode *tepid water sponge* dan kompres hangat terhadap pengaturan suhu tubuh pada anak usia balita dengan demam.

Kata kunci: Kompres, Demam, *Tepid water sponge*

PENDAHULUAN

Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga $>37,5^{\circ}\text{C}$. Ikatan Dokter Anak Indonesia menetapkan suhu tubuh normal untuk anak berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ (Setiawati, 2009). Pada demam tinggi dapat terjadi alkalosis respiratorik, asidosis metabolik, kerusakan hati, kelainan EKG, dan berkurangnya aliran darah otak. Dampak lain yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani maka akan dapat menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Ganong, 2002).

Di Bali, penyakit yang didahului dengan demam yang sering terjadi yaitu demam berdarah

dengue, ISPA, penyakit paru, demam *thypoid*, dan *parathypoid*. Penyakit tersebut merupakan bagian dari pola sepuluh besar penyakit pada pasien di Puskesmas dan RSUD Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016). Pada tahun 2015 kasus demam berdarah dengue berjumlah 10.704 kasus, meningkat pada tahun 2016 berjumlah 21.668 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun 2017 berjumlah 3.986 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali). Badung merupakan kabupaten di Bali dengan jumlah kasus demam tertinggi ketiga pada tahun 2017. Kasus demam di Puskesmas Abiansemal I Badung tahun 2017 sebanyak 861 kasus, sedangkan di Puskesmas Mengwi I Gianyar tahun 2017 sebanyak 955 kasus.

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan *non* farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik (Kania, 2007). Tindakan *non* farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas yang dilakukan setelah pemberian obat antipiretik (Kania, 2007). Kompres adalah salah satu tindakan *non* farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu *tepid water sponge* dan kompres air hangat (Dewi, 2016). *Tepid water sponge* merupakan alternatif teknik kompres yang menggabungkan teknik blok dan seka (Efendi, 2012). Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman (Wardiyah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Dede Mahdiyah, Topan Aditya Rahman, Aulia Dewi Lestari didapatkan kesimpulan bahwa kompres air hangat lebih efektif dibandingkan plester kompres dengan hasil nilai rata-rata suhu tubuh sebelum kompres hangat 38,14°C dan plester kompres 38,02°C. Selisih suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat yaitu 1,10 dan plester kompres yaitu 0,42 (Mahdiyah, 2015). Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh S Thomas, C Vijaykumar, R Naik, Pd Moses, dan B Antonisamy didapatkan hasil bahwa penggunaan metode *tepid sponging* dan antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan hanya menggunakan antipiretik saja (Thomas, 2009). Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh João Guilherme Bezerra Alves, Natália Dornelas Câmara Marques de Almeida, Camila Dornelas Câmara Marques de Almeida bahwa *tepid sponge* lebih efektif 15 menit pertama dibandingkan jika hanya diberikan obat *dyprone* saja (Alves, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Efektivitas Metode *Tepid Water Sponge* dan Kompres Hangat Terhadap Pengaturan Suhu Tubuh pada Anak Usia Balita dengan Demam di Puskesmas Abiansemal I dan Puskesmas Mengwi I". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode *tepid water sponge* dan kompres hangat terhadap pengaturan suhu tubuh pada anak usia balita dengan demam di Puskesmas Abiansemal I dan Puskesmas Mengwi I.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi-experimental design* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group Design*. Penelitian ini menggunakan jumlah sampel yaitu 60 orang (30 orang untuk kelompok perlakuan dan 30 orang untuk kelompok kontrol). Kelompok perlakuan diberikan tindakan kompres *tepid water sponge* yang dilakukan di Puskesmas Abiansemal I, sedangkan kelompok kontrol diberikan tindakan kompres hangat yang dilakukan di Puskesmas Mengwi I. Pengukuran suhu dilakukan 3 kali yaitu sebelum dilakukan tindakan, 15 menit setelah tindakan, dan 30 menit setelah tindakan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *non-probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang berdasarkan pada waktu penelitian (Sugiyono, 2015).

Analisa data diawali dengan analisa univariat untuk mendapatkan informasi sebaran data pada kedua kelompok. Baik itu hasil *mean* (rata-rata), nilai *median* (nilai tengah), nilai *modus* (suhu terbanyak yang muncul), suhu minimum dan suhu maksimum.

Berikutnya analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan suhu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat, serta untuk mengetahui perbedaan efektivitas pengaturan suhu tubuh menggunakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat. Data yang diuji secara bivariat dalam penelitian ini adalah suhu sebelum tindakan dan suhu 30 menit setelah tindakan, serta nilai perubahan suhu dengan menggunakan kompres hangat dan kompres *tepid water sponge*. Diawali dengan memenuhi uji prasyarat analisis, didapat data berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan yaitu *paired-samples t test* (untuk mengetahui perbedaan suhu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat) dan *independent-samples t test* (untuk mengetahui perbedaan efektivitas pengaturan suhu tubuh menggunakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat).

HASIL

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah suhu sebelum tindakan, suhu 15 menit setelah tindakan, dan suhu 30 menit setelah tindakan, serta dilakukan pengukuran untuk

mengetahui karakteristik subyek penelitian. Hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Kelompok Tepid Water Sponge

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
1-2	17	56,67
2-3	5	16,67
3-4	3	10
4-5	5	16,67
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	70
Perempuan	9	30

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia subjek penelitian sebagian besar berada pada rentang usia 1-2 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,67%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Kelompok Kompres Hangat

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
1-2	19	63,3
2-3	5	16,7
3-4	6	20
4-5	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia subjek penelitian sebagian besar berada pada rentang usia 1-2 tahun yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (60%).

Tabel 3. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden Sebelum Tindakan Kompres Tepid Water Sponge

Variabel	Mean	n
Suhu sebelum tindakan	38,61	30

Tabel 3 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan yaitu 38,61°C atau dibulatkan menjadi 38,6°C

Tabel 4. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden 15 Menit Setelah Tindakan Kompres Tepid Water Sponge

Variabel	Mean	n
Suhu 15 menit setelah tindakan	38,11	30

Tabel 4 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh 15 menit setelah dilakukan tindakan yaitu 38,11°C.

Tabel 5. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden 30 Menit Setelah Tindakan Kompres Tepid Water Sponge

Variabel	Mean	n
Suhu 30 menit setelah tindakan	37,61	30

Tabel 5 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh 30 menit setelah dilakukan tindakan yaitu 37,61°C atau dibulatkan menjadi 37,6°C

Tabel 6. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden Sebelum Tindakan Kompres Hangat

Variabel	Mean	n
Suhu sebelum tindakan	38,38	30

Tabel 6 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan yaitu 38,38°C.

Tabel 7. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden 15 Menit Setelah Tindakan Kompres Hangat

Variabel	Mean	n
Suhu 15 menit setelah tindakan	38,10	30

Tabel 7 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh setelah dilakukan tindakan yaitu 38,10°C atau dibulatkan menjadi 38°C

Tabel 8. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden 30 Menit Setelah Tindakan Kompres Hangat

Variabel	Mean	n
Suhu 30 menit setelah tindakan	37,84	30

Tabel 8 menunjukkan hasil *mean* (rata-rata) suhu tubuh 30 menit setelah dilakukan tindakan yaitu 37,84°C atau dibulatkan menjadi 37,8°C.

Tabel 9. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden Sebelum dan Setelah Tindakan Kompres Tepid Water Sponge dengan uji Paired-Samples T Test

Variabel	Mean	p-value	n
Suhu sebelum tindakan	38,61	0,0001	30
Suhu 30 menit setelah tindakan	37,6167		

Tabel 9 menunjukkan hasil uji hipotesis didapat nilai signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$) berarti hipotesis ditolak, artinya terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge*.

Tabel 10. Hasil Analisis Suhu Tubuh Responden Sebelum dan Setelah Tindakan Kompres Hangat dengan uji Paired-Samples T Test

Variabel	Mean	p-value	n
Suhu sebelum tindakan	38,3833	0,0001	20
Suhu 30 menit setelah tindakan	37,8433		

Tabel 10 menunjukkan hasil uji hipotesis didapat nilai signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$) berarti hipotesis ditolak, artinya terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat.

Tabel 11. Hasil Analisis Efektivitas Pengaturan Suhu Tubuh dengan Kompres Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat dengan menggunakan uji Independent Samples T Test

Variabel	Mean	p value	n
Perbedaan suhu kompres <i>tepid water sponge</i>	0,993	0,0001	30
Perbedaan suhu kompres hangat	0,540		

Tabel 11 menunjukkan hasil uji hipotesis didapat nilai signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$) berarti hipotesis ditolak, artinya terdapat perbedaan efektivitas pengaturan suhu tubuh dengan metode kompres hangat dan kompres *tepid water sponge*. Kompres hangat memberikan penurunan suhu tubuh sebesar $0,54^{\circ}\text{C}$ atau dibulatkan menjadi $0,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan kompres *tepid water sponge* memberikan penurunan suhu tubuh sebesar $0,993^{\circ}\text{C}$ atau dibulatkan menjadi 1°C .

Masing-masing responden dilakukan pengukuran suhu tubuh sebelum diberikan tindakan kompres hangat dan kompres *tepid water sponge*. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kompres *tepid water sponge* diperoleh rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan dari 30 responden yaitu sebesar $38,61^{\circ}\text{C}$ atau jika dibulatkan menjadi $38,6^{\circ}\text{C}$ dengan suhu minimum yaitu $37,8^{\circ}\text{C}$ dan suhu maksimum yaitu $39,5^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian pada kelompok kompres air hangat diperoleh rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan dari 30 responden yaitu sebesar $38,38^{\circ}\text{C}$ atau jika dibulatkan menjadi $38,4^{\circ}\text{C}$, dengan suhu minimum yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$ dan suhu maksimum yaitu $39,2^{\circ}\text{C}$.

PEMBAHASAN

Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga membutuhkan perhatian dan pemantauan secara khusus terhadap status kesehatan (Noviyanti, 2010). Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut sebagai demam (Hamid, 2011). Ikatan Dokter Anak Indonesia menetapkan suhu tubuh normal untuk anak berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam merupakan kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Setiawati, 2009). Pengukuran suhu dilakukan dengan menggunakan termometer air raksa karena termometer tersebut tidak bergantung pada sumber energi apapun sehingga pengukuran dengan cara yang benar akan selalu sama ketepatannya (Handy, 2016).

Kompres adalah salah satu tindakan non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu *tepid water sponge* dan kompres air hangat (Dewi, 2016).

Studi pada kelompok *tepid water sponge* didapatkan hasil terjadi penurunan rata-rata suhu setelah dilakukan tindakan. Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan yaitu $38,61^{\circ}\text{C}$ atau dibulatkan menjadi $38,6^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata suhu 30 menit setelah dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge* yaitu $37,61^{\circ}\text{C}$ atau dibulatkan menjadi $37,6^{\circ}\text{C}$.

Hasil penelitian ini menyatakan terjadi penurunan rata-rata setelah dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge*, senada dengan hasil penelitian Bartolomeus Maling yang menyatakan ada pengaruh kompres tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak usia 1-10 tahun yang mengalami demam (Maling, 2012). Hasil penelitian ini diperkuat dengan kesimpulan dari penelitian Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti yang menyatakan kompres *tepid water sponge* berpengaruh pada penurunan suhu tubuh (Haryani, 2018).

Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh João Guilherme Bezerra Alves; Natália Dornelas Câmara Marques de Almeida; Camila Dornelas Câmara Marques de Almeida bahwa *tepid sponge* lebih efektif 15 menit pertama dibandingkan jika hanya diberikan obat *dypirone* saja (Alves, 2008).

Teknik *tepid water sponge* berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh karena kompres blok langsung dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar, sehingga mengakibatkan peningkatan sirkulasi serta

peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O_2 dan CO_2 dalam darah akan meningkat dan pH dalam darah turun (Hamid, 2011). *Tepid water sponge* juga dilakukan dengan cara menyeka seluruh tubuh klien dengan air hangat (Kusnanto, 2008). Teknik kompres *tepid water sponge* dapat mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga pengeluaran panas dari tubuh melalui kulit lebih cepat dibandingkan teknik kompres air hangat yang hanya pada daerah tertentu. Teknik kompres *tepid water sponge* lebih cepat memberikan rangsangan atau sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat *vasometer* pada *medulla oblongata* dari tangkai otak di bawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan penguapan atau kehilangan energi panas melalui kulit meningkat (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal (Potter, 2005).

Hasil penelitian pada kelompok kompres hangat juga didapatkan hasil terjadi penurunan rata-rata suhu setelah dilakukan tindakan. Rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan yaitu $38,38^{\circ}C$ atau dibulatkan menjadi $38,4^{\circ}C$ dan rata-rata suhu 30 menit setelah dilakukan tindakan kompres hangat yaitu $37,843^{\circ}C$ atau dibulatkan menjadi $37,8^{\circ}C$.

Kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Dengan kompres air hangat menyebabkan suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh (Dewi, 2016). Senada dengan hasil penelitian Aminatul Fatayati yang menyatakan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada balita demam (Fatayati, 2010).

Mekanisme kerja dari *tepid water sponge* sama dengan kompres hangat pada umumnya, namun dengan teknik yang sedikit dimodifikasi yaitu dengan menggabungkan teknik blok dan seka (Efendi, 2012).

Setelah 15 menit dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat, suhu kembali diukur dengan menggunakan termometer air raksa. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata suhu 15 menit setelah tindakan pada kelompok *tepid water sponge* yaitu sebesar $38,11^{\circ}C$ atau dibulatkan menjadi $38,1^{\circ}C$, dengan suhu minimum yaitu $37,4^{\circ}C$ dan suhu maksimum yaitu $39^{\circ}C$. Hasil penelitian pada kelompok kompres hangat diperoleh rata-rata suhu 15 menit setelah tindakan yaitu sebesar $38,03^{\circ}C$ atau jika dibulatkan menjadi $38^{\circ}C$ dengan suhu minimum yaitu $37,4^{\circ}C$ dan suhu maksimum yaitu $39^{\circ}C$.

Hasil penelitian tersebut senada dengan hasil penelitian Arie Kusumo Dewi yang menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara suhu sebelum tindakan dan suhu setelah dilakukan kompres air hangat dan *tepid sponge bath*, serta ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dan *tepid sponge bath* pada anak demam (Dewi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok *tepid water sponge* didapatkan rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $0,99^{\circ}C$ atau dibulatkan menjadi $1^{\circ}C$, sedangkan rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres hangat yaitu sebesar $0,5^{\circ}C$.

Penelitian serupa mengenai efektifitas *tepid water sponge* dan kompres hangat, juga dilakukan oleh Aryanti Wardiyah, Setiawati, Umi Romayati. Didapatkan hasil bahwa metode *tepid water sponge* lebih efektif dibandingkan kompres hangat dalam membantu menurunkan suhu tubuh anak, dimana dengan metode *tepid water sponge* rata-rata penurunan suhu sebesar $0,8^{\circ}C$. Sedangkan dengan kompres hangat rata-rata penurunan suhu sebesar $0,5^{\circ}C$ (Wardiyah, 2016). Hasil tersebut senada dengan hasil penelitian Memed Isneini, Irdawati, Agustaria, dimana didapatkan hasil rata-rata penurunan suhu tubuh dengan metode *tepid water sponge* sebesar $0,5^{\circ}C$ dan rata-rata penurunan suhu tubuh dengan kompres hangat sebesar $0,2^{\circ}C$ (Isneini, 2014).

Tepid water sponge merupakan alternatif teknik kompres yang menggabungkan teknik blok dan seka (Efendi, 2012). Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman (Wardiyah, 2016).

Memberikan kompres pada anak-anak yang mengalami demam adalah hal yang terbiasa dilakukan orang tua pada anak-anak mereka. Ketika anak demam, tentu diperlukan tindakan

yang dapat membantu proses penurunan suhu tubuhnya. Dari penelitian di atas dapat diketahui keunggulan metode *tepid water sponge*. Pengetahuan ini akan menjadi sangat berarti bagi orang tua, untuk mengatasi anak mereka yang sedang mengalami demam.

Pemberian tindakan pada metode *tepid water sponge*, pada langkah awal, hampir sama dengan pemberian kompres hangat. Diawali dengan mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, dan 2 pangkal paha). Kemudian dilanjutkan dengan menyeka bagian perut dan dada, atau seluruh badan dengan air hangat menggunakan kain atau handuk kecil. Basahi kembali kain, ketika sudah kering.

Metode *tepid water sponge* bekerja dengan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah perifer di seluruh tubuh. Ini menyebabkan evaporasi dan konduksi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat. Jika dibandingkan dengan kompres hangat yang menurunkan panas dengan mengandalkan reaksi dari rangsangan hipotalamus.

Perawat di tatanan layanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, dapat mengajarkan hal ini pada setiap orang tua yang anaknya dirawat dengan demam. Harapannya para orang tua dapat menangani dengan segera ketika dihadapkan pada masalah kenaikan suhu tubuh anak. Tentu upaya penanggulangan yang cepat akan dapat membantu proses pemulihan dan mengurangi kemungkinan cedera lebih lanjut.

Cara ini dapat dikatakan sangat sederhana dengan hasil yang baik sekali, serta dapat dilakukan dengan mudah oleh orang tua di rumah. Perawat sebagai *educator* bagi pasien anak dan keluarga, memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembelajaran orang tua ini. Apalagi demam pada anak-anak di bawah usia lima tahun, adalah hal yang perlu mendapat penanganan serius. Kita ketahui demam pada anak balita, berbeda pada demam anak usia lebih tua, apalagi orang dewasa. Demam tinggi pada balita, dapat mengalami komplikasi yang lain, seperti kejang.

Tentu ada beberapa hal yang menjadi catatan perawat, ketika melaksanakan dan mengajarkan metode *tepid water sponge* ini. Seperti keadaan umum anak, respon anak selama

pemberian tindakan. Mencermati hasil yang diberikan dari metode *tepid water sponge* ini, seyogyanya menjadi masukan bagi pemberian asuhan keperawatan di fasilitas layanan kesehatan dalam menangani demam pada anak, balita khususnya.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa metode *tepid water sponge* lebih efektif digunakan dalam mempercepat penurunan suhu tubuh dibandingkan kompres hangat.

Penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan, baik yang disebabkan oleh keterbatasan penulis sendiri dari segi waktu maupun kondisi. Pada penelitian selanjutnya, tentu dengan jumlah sampel yang lebih besar, akan dapat memberikan informasi yang lebih lengkap.

SIMPULAN

Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan kompres *tepid water sponge* yaitu 38,5°C. Rata-rata suhu tubuh sebelum tindakan kompres hangat yaitu 38,3°C.

Rata-rata suhu 15 menit setelah tindakan kompres *tepid water sponge* yaitu 38°C dan rata-rata suhu 30 menit setelah tindakan kompres *tepid water sponge* yaitu 37,5°C. Rata-rata suhu 15 menit setelah tindakan kompres hangat yaitu 38°C dan rata-rata suhu 30 menit setelah tindakan kompres hangat yaitu 37,8°C.

Terdapat perbedaan suhu tubuh sebelum dan setelah pemberian tindakan kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat dengan hasil uji statistik yaitu nilai signifikan $p=0,000$ yang berarti $p<0,05$ maka H_0 ditolak.

Terdapat perbedaan efektivitas pengaturan suhu tubuh dengan metode kompres *tepid water sponge* dan kompres hangat. Hasil uji statistik yaitu nilai signifikan (p)=0,000 yang berarti $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Kompres hangat memberikan penurunan suhu tubuh sebesar 0,54°C atau dibulatkan menjadi 0,5°C, sedangkan kompres *tepid water sponge* memberikan penurunan suhu tubuh sebesar 0,993°C atau dibulatkan menjadi 1°C.

DAFTAR PUSTAKA

Alves, J. G. B., Almeida, N. D. C. M. de and Camila Dornelas Câmara Marques de Almeida. (2008). Tepid sponging plus dipyrone versus dipyrone alone for

reducing body temperature in febrile children. *Sao Paulo Medical Journal*, 126(2), pp. 107–111. doi: 10.1590/S1516-31802008000200008.



