



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT DAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK DENGAN
KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

ASRIFAH WAHYUNINGRUM

NIM : 2021030012

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

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT DAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK DENGAN
KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

ASRIFAH WAHYUNINGRUM

NIM : 2021030012

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan
semuasumber yang dikutip maupun di rujukan telah saya
Nyatakan dengan benar

Nama : Asrifah Wahyuningrum
NIM : 2021030012
Tanggal : 11 Oktober 2022
Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT DAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK DENGAN
KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Yang disusun oleh :

Asrifah Wahyuningrum

2021030012

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk

diujikan pada Tanggal September 2022

Pembimbing



(Podo Yuwono, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Asrifah Wahyuningrum

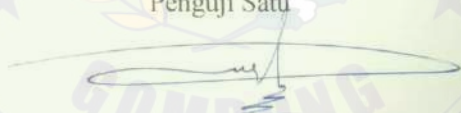
NIM : 2021030012

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat
Dan Tepid Water Sponge Pada Anak Dengan Kejang
Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di IGD
RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di Terima
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners
pada Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah
Gombong

DEWAN PENGUJI
Penguji Satu



(Darsino, S,Kep., Ns)

Penguji dua



(Podo Yuwono, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28 September 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Water Sponge Pada Anak Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong" Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong

Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Podo Yuwono, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya

Darsino, S.Kep., Ns selaku penguji saya yang telah berkenan memberikan kritik dan sarannya

Kedua orang tua saya (bapak Sunaryo dan ibu Suparti) yang sudah memberikan dukungan baik moral, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.

seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.

Sahabat – sahabat saya, dan teman – teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna

dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, September 2022

Asrifah Wahyuningrum



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

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

Nama : Asrifah Wahyuningrum
NIM : 2021030012
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 12 September 2022

Yang menyatakan



(Asrifah Wahyuningrum)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022

Asrifah Wahyuningrum ¹⁾.Podo Yuwono, M. Kep ²⁾
asrifahw@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak dan bayi, diakibatkan karena adanya perubahan fungsi pada otak secara mendadak. Kejang biasa terjadi secara singkat dan sementara, disebabkan karena adanya pelepasan listrik serebral yang berlebih. Kejang demam terjadi pada suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ hal ini diakibatkan karena adanya proses ekstrakranial.. Pada umumnya Kejang Demam dapat diminimalisir dengan penanganan yang tepat. Salah satu penanganan non farmakologi juga perlu dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak secara berkala. Beberapa tehnik non farmakologi yang dapat diberikan yaitu kompres air hangat dan *tepid water sponge*. Kompres merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas. Sedangkan *tepid water sponge* merupakan salah satu teknik kompres hangat dengan menggabungkan teknik blok pada pembuluh darah besar superfisial dan teknik seka pada seluruh tubuh.

Tujuan Umum: Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* pada anak dengan kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif studi kasus yaitu metode yang menggambarkan situasi terutama yang ada pada saat ini.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil studi terhadap kelima pasien dengan diagnose medis Kejang Demam yang mengalami masalah keperawatan utama hipertermia setelah mendapatkan terapi kompres hangat dan *tepid water sponge* menunjukan bahwa terapi kompres hangat dan *tepid water sponge* efektif menurunkan demam dengan bukti keseluruhan pasien mengalami penurunan suhu tubuh dari suhu tubuh awal $>37.5^{\circ}\text{C}$ menjadi $<37.5^{\circ}\text{C}$.

Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan terapi nonfarmakologis lainnya untuk mengatasi masalah hipertermia pada pasien dengan kejang demam.

Kata Kunci ;

Kejang Demam, Hipertermia, Terapi Kompres Hangat, Tepid Water Sponge

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profession Education
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
KIAN, September 2022

Asrifah Wahyuningrum ¹⁾, Podo Yuwono, M. Kep ²⁾
asrifahw@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF GIVING WARM COMPRESS AND TEPID WATER SPONGE TO CHILDREN WITH FEVER SEQUELS WITH HYPERTHERMIC NURSING PROBLEMS IN EMERGENCY CARE UNIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background : Febrile seizures are seizures that occur in children and infants, caused by sudden changes in brain function. Seizures are usually brief and transient, caused by excessive cerebral electrical discharge. Febrile seizures occur at body temperature $>38^{\circ}\text{C}$ this is due to an extracranial process. In general, febrile seizures can be minimized with proper treatment. One of the non-pharmacological treatments also needs to be done to help reduce the child's body temperature on a regular basis. Some non-pharmacological techniques that can be given are warm water compresses and tepid water sponges. Compress is one of the actions to reduce heat production and increase heat dissipation. while the tepid water sponge is a warm compress technique by combining the block technique on superficial large blood vessels and the entire body wiping technique.

General Objective : To explain the analysis of nursing care giving warm compresses and tepid water sponges to children with febrile seizures with hyperthermia nursing problems in the ER PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: In the preparation of this scientific paper, the author used a descriptive case study method, which is a method that describes the situation, especially the current situation.

Nursing Care Results : The results of a study of five patients with a medical diagnosis of febrile seizures who experienced the main nursing problem of hyperthermia after receiving warm compresses and tepid water sponge therapy showed that warm compresses and tepid water sponge therapy were effective in reducing fever with overall evidence that patients experience a decrease in body temperature from initial body temperature $>37,5^{\circ}\text{C}$ to $<37,5^{\circ}\text{C}$.

Recommendation : Future researchers are expected to be able to examine the use of other non-pharmacological therapies to overcome the problem of hyperthermia in patients with febrile seizures.

Key Words;

Febrile Seizures, Hyperthermia, Warm Compress Therapy, Tepid Water Sponge

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat.....	4
1. Manfaat Keilmuan	4
2. Manfaat Aplikatif.....	4
BAB II	
A. Kejang Demam.....	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi Kejang Demam	6
3. Tanda dan Gejala	7
4. Etiologi.....	7

5.	Patofisiologi Kejang Demam	8
6.	Manifestasi Klinis	8
7.	Pertolongan Pertama Kejang Demam	9
B.	Kompres Hangat.....	10
C.	<i>Tepid Water Sponge</i>	10
1.	Pengertian	10
2.	Tujuan	11
3.	Indikasi.....	11
4.	Kontraindikasi.....	11
5.	Mekanisme <i>Tepid Water Sponge</i>	12
6.	Prosedur Pelaksanaan <i>Tepid Water Sponge</i>	12
D.	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
1.	Fokus Pengkajian	13
2.	Diagnosa Keperawatan	19
3.	Intervensi keperawatan	19
4.	Implementasi.....	21
5.	Evaluasi.....	22
E.	Kerangka Konsep	23
BAB III		
A.	Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	24
B.	Subjek Studi Kasus.....	24
C.	Lokasi Dan Waktu Studi	25
D.	Fokus Studi Kasus	25
E.	Definisi Operasional.....	25
F.	Instrumen Studi Kasus.....	26
G.	Metode Pengumpulan Data	27
H.	Metode Pngumpulan Data	27
1.	Wawancara.....	27
2.	Observasi.....	28

3.	Dokumentasi	28
I.	Analisa Data dan Penyajian Data	30
J.	Etika Studi Kasus	31
1.	Informed Consent (Persetujuan)	31
2.	Anonymity (Tanpa nama).....	31
3.	Confidentiality (Kerahasiaan).....	31
BAB IV		
A.	Profil Lahan Praktik	33
1.	Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	33
2.	Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	36
3.	Profil IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong	37
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	37
1.	Pengkajian.....	37
2.	Diagnosa Keperawatan	39
3.	Intervensi Keperawatan.....	40
4.	Implementasi Keperawatan.....	41
5.	Evaluasi.....	43
C.	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	44
D.	Pembahasan	45
1.	Analisis Karakteristik Pasien / Klien	45
2.	Analisis Masalah Keperawatan Hipertermia.....	46
3.	Analisis Tindakan Keperawatan <i>Tepid Water Sponge</i> dan Kompres Hangat ...	47
4.	Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian	48
E.	Keterbatasan Penelitian	51
BAB V		
A.	Kesimpulan.....	52
B.	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		54

LAMPIRAN-LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

HASIL UJI PLAGIARISME

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

INFORMED CONCENT

LEMBAR OBSERVASI

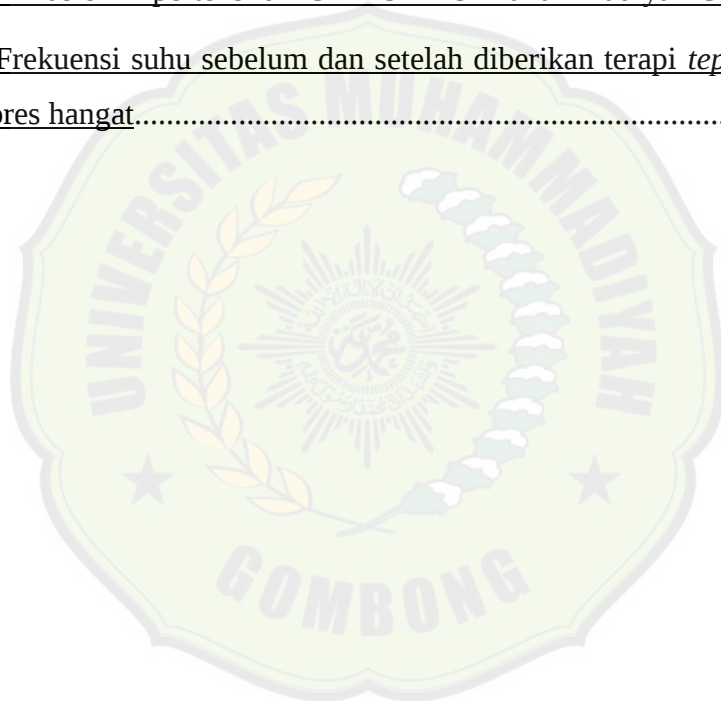
SOP

TEPID WATER SPONGE DAN KOMPRES HANGAT



DAFTAR TABEL

<u>Tabel 2.1 Etiologi Kejang pada Anak</u>	7
<u>Tabel 2.2 Keuntungan dan kerugian pengukuran suhu di axilla</u>	18
<u>Table 2.3 SLKI dan SIKI untuk hipertermia</u>	20
<u>Tabel 3.1 Definisi Operasional</u>	25
<u>Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Hipertensi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong</u>	44
<u>Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi suhu sebelum dan setelah diberikan terapi <i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat</u>	44



DAFTAR GAMBAR

<u>Daftar Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....</u>	23
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

HASIL UJI PLAGIARISME

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

INFORMED CONCENT

LEMBAR OBSERVASI

SOP *TEPID WATER SPONGE* DAN KOMPRES HANGAT

LEMBAR BIMBINGAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak dan bayi, diakibatkan karena adanya perubahan fungsi pada otak secara mendadak. Kejang biasa terjadi secara singkat dan sementara, disebabkan karena adanya pelepasan listrik serebral yang berlebih. Kejang demam terjadi pada suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ hal ini diakibatkan karena adanya proses ekstrakranial. Kejang demam merupakan kejang yang sering dialami oleh anak bahkan bayi dan kemungkinan berulang. Rentan usia yang paling sering mengalami kejang demam yaitu antara usia 6 bulan sampai 5 tahun (Novi Indrayati, 2019).

Kecepatan kejang sendiri yang terjadi pada bayi biasanya tidak terkontrol, bahkan bisa mengakibatkan bayi mengalami risiko jatuh karena proses kejang yang terjadi. Maka dari itu diperlukan pencegahan jatuh pada bayi yang mengalami kejang demam. Selain itu, pencegahan jatuh juga diperlukan ketika bayi setelah selesai melewati masa kejangnya, karena kemungkinan masih adanya kejadian kejang berulang (Novi Indrayati, 2019).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan sekitar 12 juta anak setiap tahunnya meninggal dunia karena kejang demam. Di Indonesia sendiri angka kejadian kejang demam yaitu 3 sampai 4% pada tahun 2012-2013 dari bayi usia 6 bulan sampai anak 5 tahun. Menurut laporan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) (2017) anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan (Fitriana, 2017). Kejadian demam di Kebumen sering kali meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita dan anak. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam yaitu pneumonia sebesar 2439

orang, diare 169 orang, kusta 28 orang dan DBD 20 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Jika demam tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka demam dapat membahayakan keselamatan anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain (kejang dan penurunan kesadaran). Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, menyebabkan kelainan anatomis di otak sehingga terjadi epilepsy dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Wardiyah et al., 2016).

Pada umumnya Kejang Demam dapat diminimalisir dengan penanganan yang tepat, penanganan pada pasien kejang demam dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu penanganan farmakologi dan non farmakologi. Untuk penanganan demam dengan menggunakan obat-obatan yaitu dapat diberi obat antipiretik dengan dosis yang telah ditentukan (Ngastiyah, 2012).

Selain itu penanganan non farmakologi juga perlu dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak secara berkala. Beberapa tehnik non farmakologi yang dapat diberikan yaitu kompres air hangat dan *tepid water sponge* (Ali Ahmad Koliebas, 2018).

Kompres merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas. Terapi kompres yang diberikan adalah pada daerah aksila dan lipatan paha, dimana pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga dapat memberikan rangsangan pada hipotalamus untuk dapat menurunkan suhu tubuh. (Potter & Perry, 2012).

Sedangkan *tepid water sponge* merupakan salah satu teknik kompres hangat dengan menggabungkan teknik blok pada pembuluh darah besar superfisial dan teknik seka pada seluruh tubuh (Hamid, 2011). Tujuan dari tindakan tepid sponge tidak lain adalah menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Hidayati, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Ambarwati (2018) di RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermia, didapatkan hasil p value =

0,001 yang artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien anak hipertermi. Selain itu berdasarkan penelitian Wardiyah et al (2017) rerata suhu tubuh sesudah dilakukan kompres hangat menunjukkan bahwa rerata (mean) suhu tubuh sesudah diberi tindakan kompres hangat adalah 38,0°C dengan standar deviasi 0,5506 dan nilai minimum serta maksimum adalah 37,2°C dan 38,9°C. Suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dipengaruhi proses penyakit yang terjadi pada anak.

Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Cyntia Adiyanti (2018) dengan judul Pengaruh *Tepid Sponge* Hangat Terhadap Suhu Tubuh Pada Anak Usia 3 Bulan Sampai 5 Tahun Dengan Demam didapatkan hasil bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum perlakuan dari masing-masing kelompok yaitu pada kelompok perlakuan adalah 38,4⁰C begitu pula pada kelompok kontrol sebesar 38,4⁰C. Rata-rata suhu tubuh yang diukur sesaat setelah tindakan pada kelompok perlakuan adalah 37,4⁰C sedangkan pada kelompok kontrol adalah sebesar 38,3⁰C, yang dimana termasuk ke dalam kategori demam tingkat rendah yaitu antara 37,2⁰C– 38,3⁰C (Sears. 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah gombong didapatkan hasil bahwa pada bulan Oktober – Desember 2021 terdapat 37 kasus kejang demam pada anak dan jumlah tersebut menempati urutan ke lima kasus terbanyak pada pasien anak. Selain itu setelah dilakukan wawancara kepada 5 perawat IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong menyebutkan bahwa penanganan hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah gombong adalah dengan pemberian antipiretik dan membebaskan klien dari baju atau selimut yang terlalu tebal, namun pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* masih belum dijadikan penatalaksanaan pada kasus kejang demam.

Berdasarkan uraian tersebut penulis melakukan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat dan *Tepid Water Sponge* pada Anak dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* pada anak dengan kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan kompres hangat dan *tepid water sponge* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan kompres hangat dan *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien kejang demam.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* pada pasien kejang demam.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan atau di aplikasikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kasus kejang demam dengan menerapkan tindakan pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* untuk menurunkan demam.

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam menangani pasien dengan kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H.A., Komang. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Sagung Seto
- Ali Ahmad Keliobas, Supratman, D. N. W. (2012). *Tatalaksana Demam pada Anak*. Surakarta : Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta.
- Arief, F. rifqi. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. Cdk-232, 42(9), 658–661. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0b013e31828d97c9>. Diakses tanggal 4 Januari 2022
- Arikunto, Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayu, E.I. (2015). *Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo*. Jurnal Ners dan Kebidanan vol 3 No.1, 10-14. Diakses dari www.researchgate.net pada 9 Januari 2022
- Budiarto, Eko. (2012). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dewi, A.K. (2016). *Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam*. Jurnal keperawatan Muhammadiyah, 1 (1). 63-71. Diaksesdari <http://journal.um-surabaya.ac.id> pada 9 Januari 2022
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017*. Dinkes Jateng. Semarang
- Hastono, S. P. (2016). DATA. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2017). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2016). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- IDAI. (2015). Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI.
- Kamtono, S. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Kejang Demam pada Balita terhadap Self Efficacy Ibu di Desa Tempur Sari Tambak Boyo. *Journal Nursing*.
- Khoiriyani, R. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Orang Tua Anak Usia Toddler mengenai Kejang Demam di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Retrieved from <file:///F:/PROPOSAL KEJANG DEMAM/FIX BANGGET/astungkara print/SKRIPSI/jurnal skripsi/FARRAH VIDYA MAULVI-FKIK.pdf>. Diakses tanggal 5 Januari 2022
- Labir, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Mamuaya, S. (2018). Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *Journal Nursing*, 1–7. Retrieved from <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/DESEMBER 2014/ARTIKEL Ketut Labir dkk.,pdf>. Diakses tanggal 25 januari 2022
- Marwan, R. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun Di Puskesmas, 1(1), 32–40.
- Maulvi, F. V. (2017). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap nilai pengetahuan ibu dalam manajemen demam pada anak di rumah. Retrieved from <file:///F:/PROPOSAL KEJANG DEMAM/FIX BANGGET/astungkara print/SKRIPSI/jurnal skripsi/FARRAH VIDYA MAULVI-FKIK.pdf%0D>
- Mentri Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Ngastiyah. (2017). *Perawatan Anak Sakit* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. Puji Lestari, Ed.) (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Pudjiadi, A. H., Latief, A., & Budiwardhana, N. (2014). *Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat*. (H. antonius Pudjiadi, L. Abdul, & B. Novik, Eds.). Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Purwandari, H. (2013). training manajemen demam di rumah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu/pengasuh, 167–174. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/106783-ID-training-manajemendemam-di-rumah-untuk.pdf>. Diakses tanggal 3 Februari 2022
- Ridha, H., N. (2017). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Ronald, H. (2015). Pertolongan Pertama. Kesehatan, 1–24. Retrieved from http://file.upi.edu/Direktori/FPOK/JUR. PEND. KESEHATAN & REKREAS I/PRODI. KEPERAWATAN/197011022000121-HAMIDIE RONALD DANIEL RAY/Bahan_Kuliah/pertolongan_pertama.pdf . Diakses tanggal 5 maret 2022
- Saputra, F., Hasanah, O., & Sabrian, F. (2015). Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler Yang Diasuh Orang Tua Dengan Yang Dititipkan Ditempat Penitipan Anak (Tpa). Jom, 2(2).
- 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
- Setiadi. (2013). Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soebadi, A. (2015). Kejang Demam: Tidak Seseram yang Dibayangkan. IDAI. Yogyakarta.
- Suarningsih, K., Darma, S., & Rismawan, M. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet. Journal Kesehatan, (180).
- Sudarmoko, dr., Arief, D. (2013). Pegangan Wajib Kesehatan Balita. Yogyakarta: Gelar.
- Sugiyono. (2015). Statistik Untuk Penelitian. Bandung: ALFABETA.
- Sumantri. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan.pdf (I). Jakarta: kencana.
- Waruiru, C., & Appleton, R. (2014). Febrile seizures: An update. Archives of Disease in Childhood, 89(8), 751–756. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.028449>. Diakses tanggal 9 Januari 2022
- Wasis. (2018). Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC.

Zaidin Ali. (2017). Dasar-Dasar Pensisikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. Jakarta.



The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a green shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, flanked by a yellow wheat stalk on the left and a green rice stalk on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is arched across the top, and "GOMBONG" is arched across the bottom.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Water Sponge Pada Anak Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

NO	Jenis kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul					
2	Penyusunan proposal					
3	Ujian proposal					
4	Revisi					
5	Uji etik					
6	Pengambilan data					
7	Penyusunan hasil					
8	Ujian hasil					

HASIL UJI PLAGIARISME

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Water Sponge pada Anak dengan Kejang Demam dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Asrifah Wahyuningrum
NIM : 2021030012
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 13%

Gombong, 15 September 2022

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(*Pu. Gendariyati, S. Pust*)


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat Dan *Tepid Water Sponge* Pada Anak Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan Pemberian Kompres Hangat Dan *Tepid Water Sponge* Pada Anak Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
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.

Peneliti

Asrifah Wahyuningrum

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 Asrifah Wahyuningrum dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Kompres Hangat Dan *Tepid Water Sponge* Pada Anak Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

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.

Gombong,2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(Asrifah Wahyuningrum)

LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden :

Tanggal

Suhu Tubuh

Keterangan

Sebelum

Setelah



SOP
TEPID WATER SPONGE DAN KOMPRES HANGAT

TUJUAN	Meningkatkan kontrol panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi
PERALATAN	Baskom mandi Bantal tahan air Air hangat (37 derajat Celsius atau 98,6 derajat Fahrenheit) Handuk Thermometer mandi Lap mandi Thermometer Sarung tangan
PROSEDUR TINDAKAN	Cuci tangan dan kenakan sarung tangan Jelaskan pada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan Tutup tirai atau pintu ruangan Ukur suhu dan nadi klien Letakkan bantal tahan air dibawah klien, dan lepas pakaian klien Pertahankan selimut mandi diatas bagian tubuh yang tidak di kompres Periksa suhu tubuh Celupkan lap mandi dalam air dan letakkan lap yang sudah basah pada masing-masing aksila dan lipatan paha. Bila menggunakan bak mandi, rendam klien selama 20-30 menit

Dengan perlahan kompres ekstremitas selama 5 menit. Periksa respon klien. Ekstremitas ditutup dengan lap mandi dingin

- . Keringkan ekstremitas dan kaji ulang nadi dan suhu tubuh klien. Observasi respon klien terhadap terapi
- . Lanjutkan untuk mengompres ekstremitas lain, punggung dan bokong selama 3-5 menit. kaji ulang suhu dan nadi selama 5 menit
- . Ganti air dan lakukan kembali kompres pada aksila dan lipatan paha
- . Bila suhu tubuh turun sedikit diatas normal, hentikan prosedur
- . Keringkan ekstremitas dan bagian tubuh secara menyeluruh. Selimuti klien dengan handuk dan selimut
- . Ganti peralatan dan linen bila basah
- . Catat bahwa prosedur telah dilakukan

Sumber : Arief, F. rifqi. (2015).

Resume Askep 1



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 25 Mei 2022 Jam: 09.15 WIB

No RM : 00328642

Nama : an. S

Tanggal Lahir : 11 bulan

Jenis Kelamin : P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☒ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

☐ ☐

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : Alert

TD : - mmHg

Nadi : 165x/menit

Pernafasan : 36x/menit

Suhu : 39.6°C

SpO₂ : 96%

Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP

☐ Oksigen

☐ IVFD

☐ NGT

☐ Suction

☐ Bidai

☐ DC

☐ Hecting

☐ Obat

☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%

☒ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94%

☐ RR 26 – 30x/m

☒ SpO₂ > 94 %

☐ RR 14 – 26 x/m

C

☒ Nadi > 130 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☐ Nadi 60 – 120 x/m

☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau <

☐ 36°C VAS = 7 – 10

☐ (berat)

☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☐ VAS = 4 – 6

☐ (sedang) FKG :

☐ Suhu 36,5 – 37,5°C

☐ VAS = 1 – 3 (ringan)

☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIA
SE

☒ MERAH

☐ HITAM

Meninggal)

☐ KUNIN

G

☒ HIJAU

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Petuga

s Triase
CATATAN :

.....

.....

..... (Asrifah Wahyuningrum)





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 25 Mei 2022 Jam: 09.15 WIB

No RM : 00328642

Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan anaknya demam

Nama : an. S

Tanggal Lahir : 11 bulan

Jenis Kelamin : P

Anamnesa :

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam tinggi di rumah kejang 1x dengan durasi kurang lebih 5 menit, mata melotot badan kaku dan muntah (+), muntah 1x, di RS pasien tidak mengalami kejang

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kejang seperti sekarang

Riwayat Penyakit Keluarga : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain.....

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 36 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☒ Teraba. 165x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine cc

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

ResikoDekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :-

Provokatif/Paliatif :-

Qualitas :-

Regio/Radiation :-

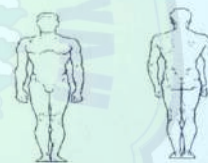
Scale/Severity :-

Time :-

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri NRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri

NRS:



VAS:



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 39.6 °C

Suhu Rectal -

Berat Badan : 7.2 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :-

GDA :-

Radiologi :-

Laboratorium (tanggal:)

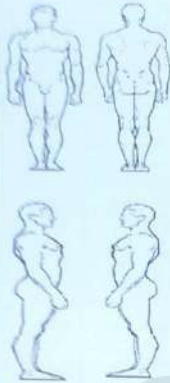
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi



SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (atas) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot (bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 25 Mei 2022/ 09.15 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	NaCl 0.9%	20 Tpm (mikro)	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi
2	Paracetamol inf	70mg/6 jam	Terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan dan hipertermia
3	Diazepam Pulv	3x1	Pemakaian jangka pendek pada ansietas/insomnia, status epileptikus, kejang demam, spasme otot
4	Apialys drop	2x0.4cc	Sebagai tambahan nutrisi untuk bayi dan anak-anak, membantu mengoptimalkan tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, dan mempercepat proses penyembuhan saat sakit

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya dema tinggi (+), riwayat kejang dirumah 1x Do : - Suhu : 39.6 mmHg - Nadi : 165 x/menit (Kuat) - RR : 36 x/menit - Akral terasa hangat	Proses Penyakit	Hipertermia

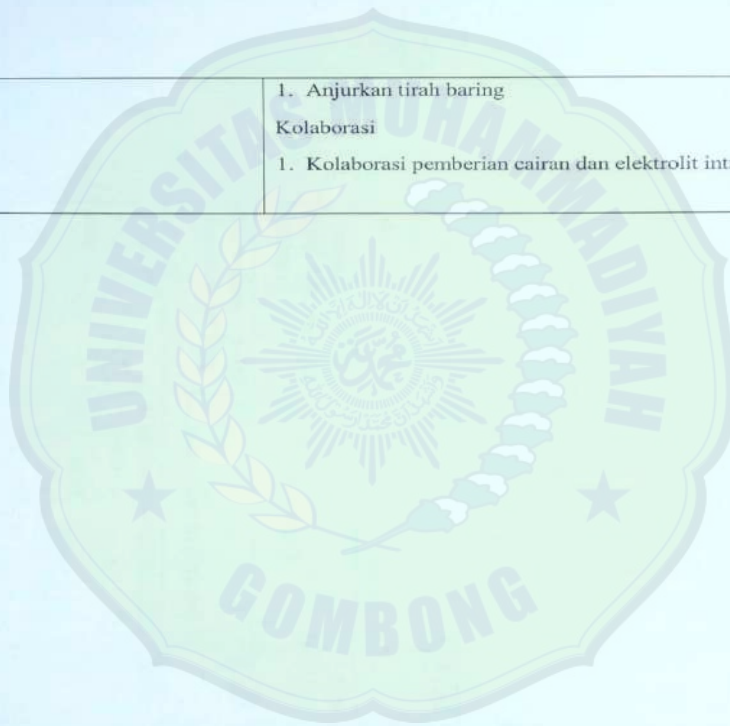
Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Kriteria	A	T	Suhu tubuh	2	4	Suhu kulit	2	5	Frekuensi nadi	2	4	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi
Kriteria	A	T												
Suhu tubuh	2	4												
Suhu kulit	2	5												
Frekuensi nadi	2	4												

		1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
25 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : - O : pasien tampak nyaman	Asrifah
	Melakukan <i>initial assesment</i>	S : ibu pasien mengatakan anaknya demam tinggi, kejang 1x dirumah O : GCS 15, kesadaran Cm	Asrifah
	Memonitor TTV	S : - O : S : 39,6°C N : 165x/menit RR : 36x/menit	Asrifah
	Membuka pakaian pasien yang terlalu tebal	S : - O : -	Asrifah
	Memasang <i>IV Line</i> NaCl 0.9% 20 Tpm (Mikro)	S : - O : <i>IV Line</i> terpasang	Asrifah
	Memberikan terapi paracetamol inf 70mg	S : - O : paracetamol inf 70mg masuk	Asrifah
	Melakukan pengecekan TTV ulang	S : ibu pasien mengatakan masih panas O : S : 38,7°C N : 142x/menit (kuat) RR : 36x/menit	Asrifah
	Melakukan <i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat melibatkan ibu pasien	S : ibu pasien mengatakan anaknya lebih tenang O : pasien tampak lebih tenang. S : 37,7°C	Asrifah
	Memindahkan pasien ke ruang rawat inap	S : - O : pasien dipindahkan ke ruang rawat inap	Asrifah

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	25 Mei 2022	S : Ibu klien mengatakan anaknya lebih tenang dan bisa tidur O : Klien tampak lebih tenang S : 37,7°C N : 142x/m (Kuat) RR : 36x/menit A : Masalah Hipertermia Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : 1. Pindahkan pasien ke ruang perawatan 2. Lanjutkan Intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Suhu tubuh	2	4	3	Suhu kulit	2	5	3	Frekuensi nadi	2	4	4	Asrifah
Kriteria	A	T	Hasil																
Suhu tubuh	2	4	3																
Suhu kulit	2	5	3																
Frekuensi nadi	2	4	4																

Resume Askep 2



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 28 Mei 2022 Jam: 13.15 WIB

No RM : 00316472

Nama : an. K

Tanggal Lahir : 2.5 tahun

Jenis Kelamin : L

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
 Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
 Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri
☐ ☐

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : alert TD : -mmHg Nadi : 118x/menit
 Pernafasan : 32x/menit Suhu : 39.1°C SpO₂ : 97%
 Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☒ ☐
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 – 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☒ Nadi 60 – 120 x/m
☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 – 13

☒ GCS 14 – 15

E

☐ Suhu > 40°C atau <
 36°C VAS = 7 – 10
☐ (berat)

☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 – 6
☐ (sedang) EKG

☐ Suhu 36,5 – 37,5°C
☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIA
SE

☒ MERAH
☐ HITAM
 Meninggal)

☐ KUNIN
G

☒ HIJAU

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Petuga

s Triase
CATATAN :

(Asrifah Wahyuningrum)





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 28 Mei 2022 Jam: 13.15 WIB

No RM : 00316472

Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan anaknya demam

Nama : an. K

Tanggal Lahir : 2.5 tahun

Anamnesa :

Jenis Kelamin : L

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam (+), riwayat kejang di rumah 1x, saat kejang mata melotot dan badab kaku, mual (-), muntah (+), nafsu makan berkurang sejak 2 hari SMRS

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami kejang saat berusia 14 bulan

Riwayat Penyakit Keluarga : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun maupun menular

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain.....

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 32 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☒ Teraba. 118x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering

Turgor : ☐ Baik ☒ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine cc

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : -

Provokatif/Palliatif : -

Qualitas : -

Regio/Radiation : -

Scale/Severity : -

Time : -

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri NRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri

VAS :

VAS :

Luka : ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasinya)

Fahrenheit

Suhu Axila : 39.1 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan 10 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

GDA :

Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

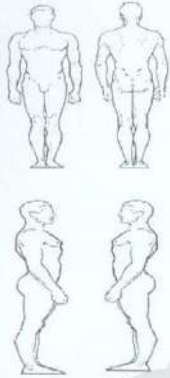
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi



SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (atas) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 28 Mei 2022/ 13.15 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	RL	10 tpm (Makro)	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
2	Paracetamol inf	100mg/6 jam	Terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan, dan hipertermia
3	Ranitidin	2x25mg	Tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, dispepsia episodik kronis, dan kondisi lain dimana pengurangan asam lambung akan bermanfaat
4	Ondansetron	3x1 mg	Mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi, pencegahan mual dan muntah pasca operasi
5	Diazepam Pulv	3x1	Pemakaian jangka pendek pada ansietas/insomnia, status epileptikus, kejang demam, spasme otot
6	Apialys syr	1x1/2 cth	Sebagai tambahan nutrisi untuk bayi dan anak-anak, membantu mengoptimalkan tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, dan mempercepat proses penyembuhan saat sakit

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam (+), kejang 1x dirumah, muntah (+), nafsu makan berkurang Do : - Suhu : 39.1°C - Nadi : 118 x/menit - RR : 32 x/menit - Pasien tampak gelisah - Akral terasa hangat - Kulit tampak kemerahan	Proses penyakit	Hipertermia

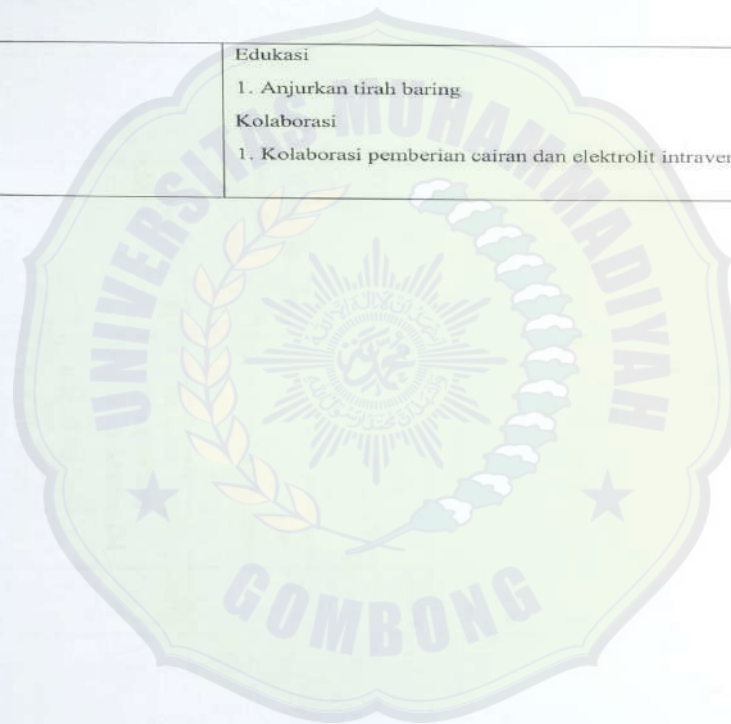
Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Kriteria	A	T	Suhu tubuh	2	4	Suhu kulit	2	5	Frekuensi nadi	2	4	Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
Kriteria	A	T												
Suhu tubuh	2	4												
Suhu kulit	2	5												
Frekuensi nadi	2	4												

		Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
28 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : - O : pasien tampak nyaman	Asrifah
	Memonitor TTV	S : - O : Suhu : 39.1°C Nadi : 118 x/menit RR : 32 x/menit	Asrifah
	Membantu mengganti pakaian pasien	S : - O : pasien memakai pakaian yang lebih tipis dan mudah untuk diganti	Asrifah
	Memasang IV Line RL 10 Tpm (makro)	S : - O : IV line terpasang	Asrifah
	Memberikan terapi paracetamol inf 100mg	S : - O : paracetamol inf 100mg masuk	Asrifah
	Memberikan terapi ranitidine dan ondancetron	S : - O : ranitidine dan ondancetron masuk	Asrifah
	Mengobservasi KU dan TTV	S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : KU Cukup, Kesadaran CM Suhu : 37.8°C Nadi : 116 x/menit (Kuat) RR : 32 x/menit	Asrifah
	Memberikan dan mengajarkan tepid water sponge dan kompres hangat	S : ibu pasien mengatakan anaknya masih agak panas tetapi sudah tidak sepanas tadi O : anak tampak tidur Suhu : 37.2	Asrifah
	memindahkan pasien ke ruang rawat inap	S : - O : pasien dipindahkan ke ruang rawat inap	Asrifah

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	28 Mei 2022	S : ibu pasien mengatakan anaknya masih agak panas tetapi sudah tidak sepanas tadi O : Klien tampak tidur Suhu : 37,2°C Nadi : 116 x/menit (Kuat) RR : 32 x/menit A : Masalah Hipertermia Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Suhu tubuh	2	4	4	Suhu kulit	2	5	3	Frekuensi nadi	2	4	4	Asrifah
Kriteria	A	T	Hasil																
Suhu tubuh	2	4	4																
Suhu kulit	2	5	3																
Frekuensi nadi	2	4	4																

Resume Askep 3



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2022 Jam: 10.20 WIB

No RM : 00316452

Nama : an. D

Tanggal Lahir : 8 bulan

Jenis Kelamin : L

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☒ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

☐ ☐

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : alert

TD : - mmHg

Nadi 166 x/menit

Pernafasan 40 x/menit

Suhu 40.2°C

SpO₂ 97%

Tindakan Pre Hospital:

☐ RJP

☐ Oksigen

☐ IVFD

☐ NGT

☐ Suction

☐ Bidai

☐ DC

☐ Hecting

☐ Suction

☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%

☒ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94%

☐ RR 26 - 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %

☐ RR 14 - 26 x/m

C

☒ Nadi > 130 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ Nadi 60 - 120 x/m

☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15

E

☒ Suhu > 40°C atau <

☐ 36°C VAS = 7 - 10

☐ (berat)

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☐ VAS = 4 - 6

☐ (sedano) FK G

☐ Suhu 36,5 - 37,5°C

☐ VAS = 1 - 3 (ringan)

☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIA
SE

☒ MERAH

☐ HITAM

(Meninggal)

☐ KUNIN

G

☒ HIJAU

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Petuga

s Triase
CATATAN :

(Asrifah Wahyuningrum)





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2021 Jam: 10.20 WIB

No RM : 00316452

Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam

Nama : an. D

Tanggal Lahir : 8 bulan

Anamnesa :

Jenis Kelamin : L

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan kejang 1x di run demam (+), lemas (+), Muntah (+), kejang di IGD 1x durasi 5 menit, BAB tidak ada kelul BAK berkurang

Riwayat Alergi : ibu pasien mengatakan pasien tidak ada riwayat alergi

Riwayat Penyakit Dahulu : ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami kejang saat berusia 2 bulan

Riwayat Penyakit Keluarga : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular atau menurun

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain.....

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 40 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☒ Teraba. 164x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering

Turgor : ☐ Baik ☒ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine: cc

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : -

Provokatif/Paliatif : -

Qualitas : -

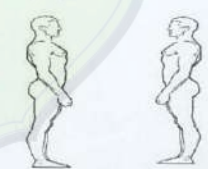
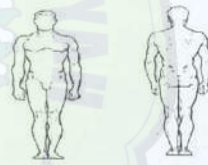
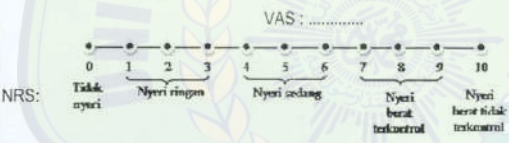
Regio/Radiation : -

Scale/Severity : -

Time : -

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri NRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 40.2 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan 8.4 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

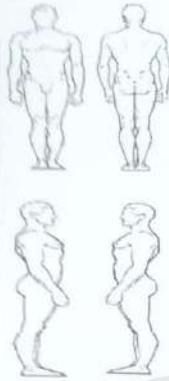
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi



SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 31 Mei 2022/ 10.20 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	IVFD RL	20 tpm (mikro)	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
	Paracetamol supositorial	125mg (ekstra)	Terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan dan hipertermia
	Diazepam pulv	3x1	Pemakaian jangka pendek pada ansietas/insomnia, status epileptikus, kejang demam, spasme otot

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam (+), kejang 2x dirumah dan di IGD, Muntah (+) Do : - Suhu : 40.1°C - Nadi : 164 x/menit - RR : 40 x/menit - Akral teraba hangat - Pasien kejang	Proses penyakit	Hipertermia

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Kriteria	A	T	Suhu tubuh	2	4	Suhu kulit	2	5	Frekuensi nadi	2	4	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
Kriteria	A	T												
Suhu tubuh	2	4												
Suhu kulit	2	5												
Frekuensi nadi	2	4												

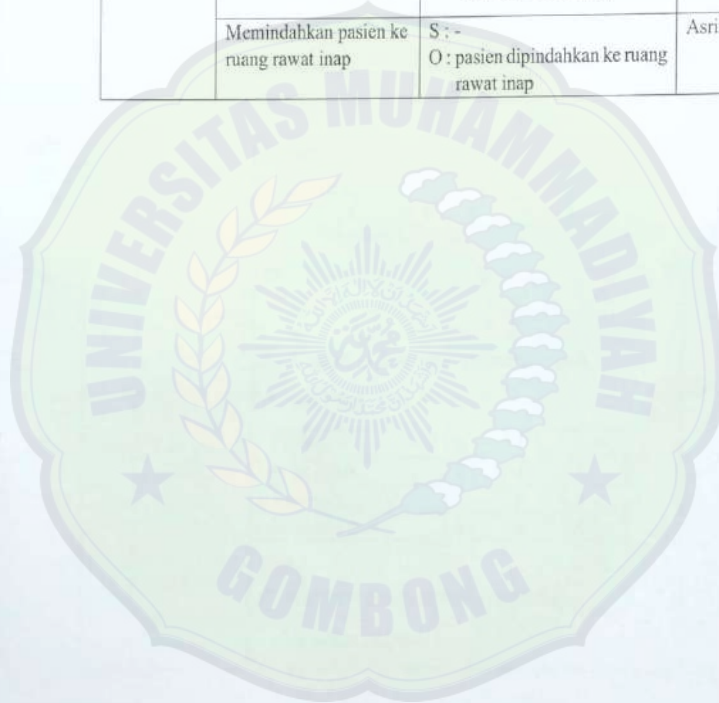
	Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	---



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
31 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : - O : pasien tampak nyaman	Asrifah
	Melakukan primary survey	S : - O : kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada perdarahan dan trauma Triase hijau	Asrifah
	Memonitor TTV	S : - O : Suhu : 40.1oC Nadi : 164 x/menit RR : 40 x/menit	Asrifah
	Memasang IV line	S : - O : IV belum dapat terpasang	Asrifah
	Memberikan terapi paracetamol supositorial 125mg	S : - O : paracetamol 125mg supositorial masuk	Asrifah
	Melakukan penghitungan diuresis	S : O : diuresis 2.1 cc/kg/jam	Asrifah
	Mengobservasi KU dan TTV	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : KU cukup, CM Suhu : 38.1°C Nadi : 148 x/menit RR : 40 x/menit	Asrifah
	Memberikan terapi <i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat	S : ibu klien mengatakan anaknya lebih tenang dan ttidak sepanas tadi O : KU Cukup, Cm Kejang (-) Suhu : 37.1°C Nadi : 148 x/menit	Asrifah

		RR : 40 x/menit	
	Menganjurkan ibu klien untuk lebih sering menyusui	S : - O : ibu klien menyusui lebih sering	Asrifah
	Memasang kembali <i>IV Line</i>	S : - O : <i>IV Line</i> terpasang Pasien lebih tenang	Asrifah
	Memindahkan pasien ke ruang rawat inap	S : - O : pasien dipindahkan ke ruang rawat inap	Asrifah



Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	31 Mei 2022	S : ibu klien mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sepanas tadi O : klien tampak lebih tenang lemas (+) kejang (-) muntah (-) Suhu : 37.1oC Nadi : 148 x/menit RR : 40 x/menit A : Masalah Hipertermia Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Suhu tubuh	2	4	3	Suhu kulit	2	5	3	Frekuensi nadi	2	4	4	Asrifah
Kriteria	A	T	Hasil																
Suhu tubuh	2	4	3																
Suhu kulit	2	5	3																
Frekuensi nadi	2	4	4																

Resume Askep 4



FORM PENGKAJIAN TRIASE
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 4 Juni 2022 Jam: 15.20 WIB

AlasanDatang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

CaraMasuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

StatusPsikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

☐

No RM : 00316722

Nama : an. P

TanggalLahir : 2 tahun

JenisKelamin : L

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : Alert TD : mmHg Nadi : 105x/menit

Pernafasan : 32x/menit Suhu : 37,8°C SpO₂: 96%

Tindakan PreHospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐

☐ Lainnya:

A	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
B	☐ SpO ₂ < 80% ☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☐ SpO ₂ 80 – 94% ☐ RR 26 – 30x/m	☒ SpO ₂ > 94 % ☒ RR 14 – 26 x/m
C	☐ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 – 130 x/m ☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☒ Nadi 60 – 120 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg
D	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15
E	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat)	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C ☒ VAS = 4 – 6 (sedang) EKG :	☒ Suhu 36,5 – 37,5°C ☐ VAS = 1 – 3 (ringan) ☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIA SE

☒ MERAH

☐ HITAM (Meninggal)

☐ KUNING

G

HIAU

☒

Petuga

s Triase
CATATAN :

(Asrifah Wahyuningrum)





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 4 Juni 2022 Jam: 15. 20 WIB

No RM : 00316722

Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan anaknya demam

Nama : an. P

Tanggal Lahir : 2 tahun

Anamnesa :

Jenis Kelamin : L

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam (+), riwayat kejang 1x di rumah, mual (-), Muntah (-), nafsu makan berkurang, Batuk Pilek (+), BAB dan B tidak ada keluhan

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami kejang 2x sebelum ini

Riwayat Penyakit Keluarga : ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular maupun menurun

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Banda Asing) Lain-lain.....

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 32 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☒ Teraba. 105x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : -

Provokatif/Paliatif : -

Qualitas : -

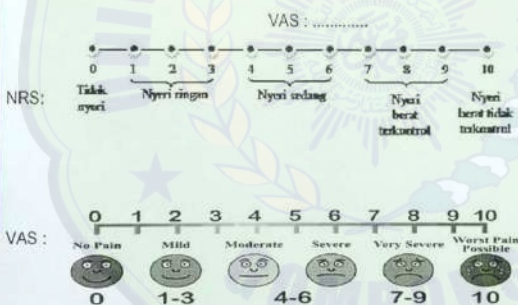
Regio/Radiation : -

Scale/Severity : -

Time : -

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri NRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.8 °C Suhu Rectal..... °C

Berat Badan 12 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

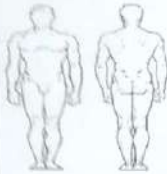
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi



PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan.

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (atas) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

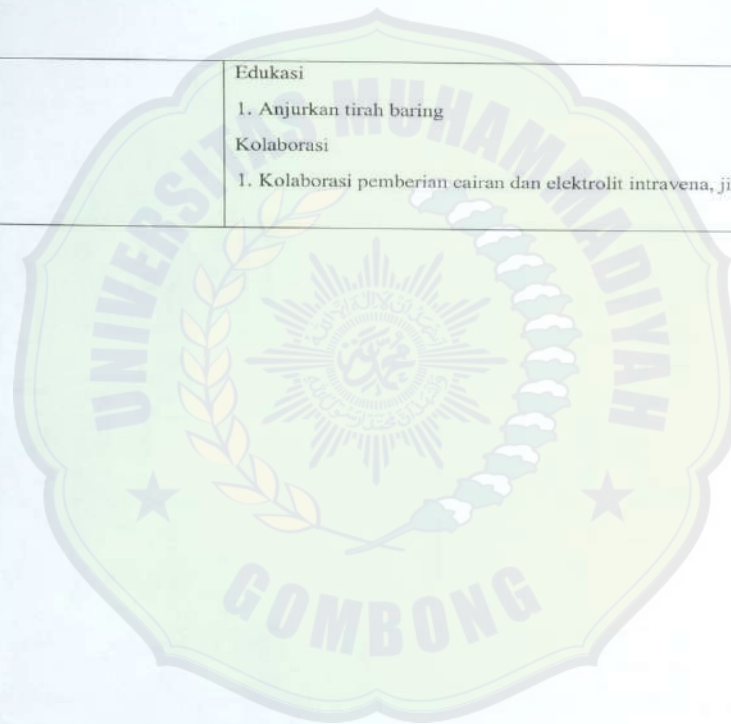
Tanggal/Jam : 4 Juni 2022/ 15.20 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	RL	10 tpm (makro)	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
2	Paracetamol syr	3x1 cth	Terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan, dan hipertermia
3	Tremenza syr	2x1 cth	Untuk meringankan gejala flu karena alergi pada saluran pernafasan bagian atas
4	Apialys syr	2x1 cth	Sebagai tambahan nutrisi untuk bayi dan anak-anak, membantu mengoptimalkan tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, dan mempercepat proses penyembuhan saat sakit

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Kriteria	A	T	Suhu tubuh	2	4	Suhu kulit	2	5	Frekuensi nadi	2	4	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
Kriteria	A	T												
Suhu tubuh	2	4												
Suhu kulit	2	5												
Frekuensi nadi	2	4												

		Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---



Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1	4 Juni 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : - O : pasien tampak nyaman	Asrifah
		Melakukan primary survey	S : - O : kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada trauma Tiage hijau	Asrifah
		Melakukan secondary survey	S : - O : Suhu : 37.8oC Nadi : 105 x/menit (Kuat) RR : 30 x/menit	Asrifah
		Memasang IV line RL 10 Tpm (makro)	S : - O : IV line terpasang	Asrifah
		Memberikan terapi paracetamol syr 1 cth	S : - O : paracetamol syr 1 cth masuk	Asrifah
		Mengevaluasi KU dan TTV	S : ibu klien mengatakan masih taraba panas O : Suhu : 37.6°C Nadi : 105 x/menit (Kuat) RR : 30 x/menit	Asrifah
		Memberikan dan mengajarkan terapi <i>tapid water sponge</i> dan kompres hangat	S : ibu klien mengatakan anaknya lebih tenang O : pasien tampak lebih tenang, suhu : 37.3°C	Asrifah
		Mengedukasi untuk menjalani rawat inap untuk observasi kejang	S : ibu pasien mengatakan mau menjalani rawap inap O : -	Asrifah
		Memindahkan pasien ke ruang rawat inap	S : - O : pasien dipindahkan ke ruang rawat inap	Asrifah

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	4 Juni 2022	S : Ibu pasien mengatakan klien lebih tenang O : Pasien tampak tenang Muntah (-) Mual (-) Suhu : 37.3°C Nadi : 105 x/menit (Kuat) RR : 30 x/menit A : Masalah Hipertermia Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Suhu tubuh	2	4	3	Suhu kulit	2	5	3	Frekuensi nadi	2	4	4	Asrifah
Kriteria	A	T	Hasil																
Suhu tubuh	2	4	3																
Suhu kulit	2	5	3																
Frekuensi nadi	2	4	4																

Resume Askep 5

FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 8 Juni 2021 Jam: 14.50 WIB

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

☐

No RM : 00314823

Nama : an. J

Tanggal Lahir : 1 tahun

Jenis Kelamin : L

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : Allert TD : -mmHg Nadi : 144x/menit

Pernafasan : 32x/menit Suhu : 38.5°C SpO₂ 98%

Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐

☐ Lainnya:

	MERAH	KUNIN	HIJAU
A	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☒ Jalan Nafas Paten
B	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ SpO ₂ > 94 %
C	☐ SpO ₂ < 80%	☐ SpO ₂ 80 – 94%	☒ RR 14 – 26 x/m
D	☐ RR >30 x/m atau <14 x/m	☐ RR 26 – 30x/m	☐ Nadi 60 – 120 x/m
E	☒ Nadi > 130 x/m	☐ Nadi 121 – 130 x/m	☐ TD Sistolik > 90 mmHg
	☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☐
	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C	☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	☐ Suhu 36,5 – 37,5°C
	☐ VAS = 7 – 10	☐ VAS = 4 – 6	☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
	☐ (berat)	☐ (serapan) FKG	☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIA SE

☒ MERAH

☐ HITAM (Meninggal)

☐ KUNIN

☐ G

☒ HIJAU

EMERGENCY DEPARTMENT | Program Profesi Ners

Petuga

s Triase
CATATAN :

(Asrifah Wahyuningrum)





**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 8 Juni 2022 Jam: 14.50 WIB

No RM : 00314823

Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan demam

Nama : an. J

Anamnesa :

Tanggal Lahir : 1 tahun

Jenis Kelamin : L

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam (+), kejang dirumah dan di perjalanan ke RS, lemas (+), nafsu makan berkurang

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : ibu pasien mengatakan pasien belum pernah mengalami kejang

Riwayat Penyakit Keluarga: ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain.....

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping Hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 32 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☒ Teraba. 144x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine: cc

Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS: E4 V5 M6 Total: 15

Pupil: ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter: ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya: ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Motorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset: :-

Provokatif/Paliatif: :-

Qualitas: :-

Regio/Radiation: :-

Scale/Severity: :-

Time: :-

Apakah ada nyeri: ☐ Ya, skor nyeri NRS: ☒ Tidak

Lokasi Nyeri

NRS: VAS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat tak tertahankan Nyeri berat tidak tertahankan



VAS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible
 0 1-3 4-6 7-9 10



Luka: ☐ Ya, Lokasi: ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasinya)

Fahrenheit

Suhu Axila: 38.5 °C Suhu Rectal: °C

Berat Badan 11.7 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG:

GDA:

Radiologi:

Laboratorium (tanggal:)

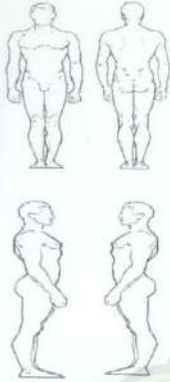
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi



SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (atas) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 8 Juni 2022/ 14.50 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	D5 ¼ NS	20 Tpm (mikro)	Untuk perawatan penyakit penyimpanan glikogen, gagal ginjal, sirosis hati, tes toleransi glukosa, kadar natrium yang rendah, kadar kalium rendah, tingkat kalsium yang rendah, darah, dan kehilangan cairan
	Paracetamol inf	1200mg/6 jam	Terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan dan hipertermia
	Diazepam pulv	3x1	Pemakaian jangka pendek pada ansietas/insomnia, status epileptikus, kejang demam, spasme otot
	Apialys drop	1x0.8cc	Sebagai tambahan nutrisi untuk bayi dan anak-anak, membantu mengoptimalkan tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, dan mempercepat proses penyembuhan

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam, kejang 2x dirumah dan di perjalanan ke RS Do : - Suhu : 38,5°C - Nadi : 144 x/menit (Kuat) - RR : 32 x/menit - Akral teraba hangat - Pasien gelisah	Proses penyakit	Hipertermia

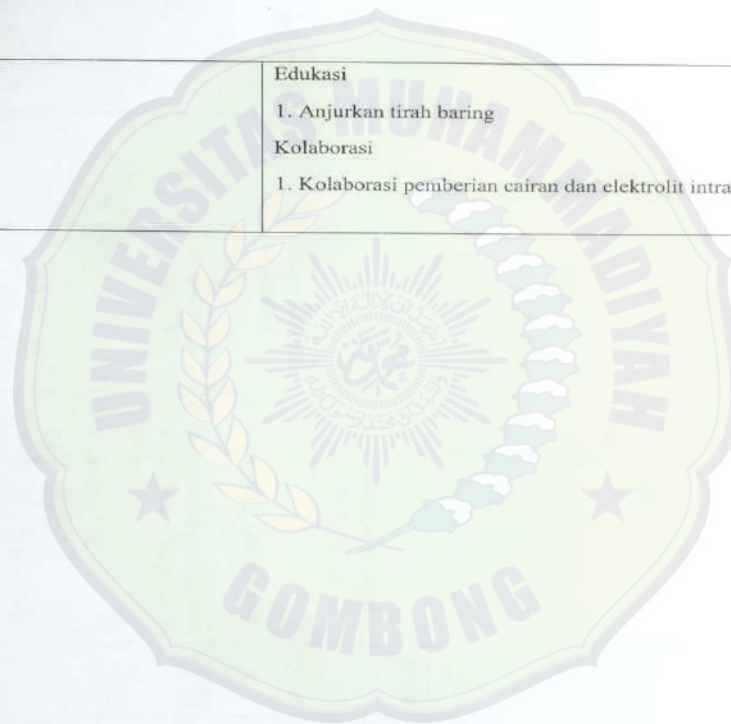
Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Kriteria	A	T	Suhu tubuh	2	4	Suhu kulit	2	5	Frekuensi nadi	2	4	Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>tepid water sponge</i> dan kompres hangat) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
Kriteria	A	T												
Suhu tubuh	2	4												
Suhu kulit	2	5												
Frekuensi nadi	2	4												

		Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---



Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1	8 Juni 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : - O : pasien tampak nyaman	Asrifah
		Melakukan primary survey	S : - O : Kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada trauma Tiage hijau	Asrifah
		Melakukan secondary survey	S : - O : Suhu : 38.5°C Nadi : 144 x/menit (Kuat) RR : 32 x/menit	Asrifah
		Memasang IV Line dengan D5 ¼ NS 20 Tpm mikro	S : - O : IV Line dengan D5 ¼ NS 20 Tpm mikro terpasang	Asrifah
		Memberikan terapi paracetamol 120 mg	S : - O : paracetamol 120mg masuk	Asrifah
		Mengobservasi KU dan TTV	S : ibu klien emnagatakn demam sudah turun tetapi masih panas O : KU Cukup, CM Suhu : 37.6°C Nadi : 144 x/menit (Kuat) RR : 32 x/menit	Asrifah
		Memberikan terapi tepid water sponge dan kompres hangat di bantu oleh ibu pasien	S : ibu pasien mengatakan demam berkurang O : akral hangat, pasien tampak lebih tenang, suhu 36.9°C	Asrifah
		Mengedukasi pasien untuk rawat inap	S : ibu pasien mengatakan bersedia untuk rawat inap O : -	Asrifah

		Memindahkan pasien ke ruang rawat inap	S : - O : pasien dipindahkan ke ruang rawat inap	Asrifah
--	--	--	--	---------



Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	8 Juni 2022	S : ibu pasien mengatakan demam berkurang O : Klien tampak lebih tenang Akral hangat Suhu : 36.9°C Nadi : 134 x/menit (Kuat) RR : 32 x/menit A : Masalah hipertermia Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : Pindahkan pasien ke ruang rawat inap Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Suhu tubuh	2	4	3	Suhu kulit	2	5	3	Frekuensi nadi	2	4	4	Asrifah
Kriteria	A	T	Hasil																
Suhu tubuh	2	4	3																
Suhu kulit	2	5	3																
Frekuensi nadi	2	4	4																

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Asrifah Wahyuningrum

NIM : 2021030012

Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topic dan Saran Pembimbing	TTD
1	29 Januari 2022	Konsul judul	A.
2	2 Februari 2022	Revisi judul + ACC + Konsul bab 1	A.
3	21 Februari 2022	Revisi bab 1	A.
4	5 Maret 2022	ACC bab 1 + konsul bab 2	A.
5	18 Maret 2022	Revisi bab 2	A.
6	13 April 2022	ACC bab 2 + konsul bab 3	A.
7	25 April 2022	Revisi bab 3	A.
8	26 April 2022	ACC bab 3	A.
9	26 Agustus 2022	Konsul bab 4	A.
10	26 Agustus 2022	Revisi bab 4	A.
11	7 September 2022	ACC bab 4 + konsul bab 5	A.
12	8 September 2022	ACC bab 5	A.

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wini Utami, M.Kep)