



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN An. A DENGAN KOMPRES
HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH PADA
PASIEN HIPERTERMI DI RUANG HUSNA
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

AGUNG RIYANTO, S. Kep

A31600936

**PROGRAM NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

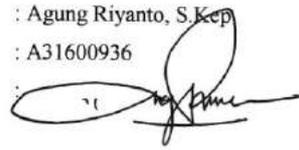
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Agung Riyanto, S.Keep

NIM : A31600936

Tanda Tangan :



Tanggal : 8-5-2017



HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal :

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Ning Iswati, M. Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Isma Yuniar, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Agung Riyanto, S.Kep

NIM : A31600936

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan An. A Dengan Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipertermi Di Ruang Husna Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

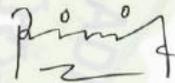
DEWAN PENGUJI

Pembimbing



(Ning Iswati, M. Kep.)

Penguji I



(Rini Amborowati, S. Kep. Ners)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Agung Riyanto, S.Kep

NIM : A31600936

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

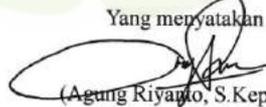
" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH PADA
PASIEH HIPERTERMI DI RUANG HUSNA
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini STIKes 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 dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 0 - 9 - 2017

Yang menyatakan


(Agung Riyanto, S.Kep.)

Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2017
Agung Riyanto¹, Ning Iswati, M. Kep²

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN An. A DENGAN KOMPRES
HANGAT TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH PADA
PASIEN HIPERTERMI DI RUANG HUSNA
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Pengkajian: An.A (5 Klien) umur 9,7,7,7,9 tahun dengan diagnosa hipertermi saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh demam.

Diagnosa Keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit,

Intervensi: Temperature Regulation, Fever treatment, Warm compress : Monitor suhu tubuh badan setiap 2 jam sekali, Monitor warna kulit dan temperature, Pantau tanda dan gejala hipertermi, Berikan cairan dan nutrisi yang adekuat, Anjurkan klien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Berikan kompres hangat, Monitor tanda – tanda vital, Kolaborasi pemberian antipiretik.

Implementasi: Pada tanggal 2, 3 dan 4 april 2017 pukul 10.00 wib melakukan pengkajian secara komprehensif (klien mengatakan demam, badan terasa lemes, tidak nafsu makan, susah tidur), pukul 10.45 wib memonitor tanda – tanda vital, memberikan kompres hangat (suhu turun 37,2^oC), pukul 11.30 wib memberikan diit siang bubur halus klien makan hanya ¼ porsi, pukul 13.00 wib memberikan kompres hangat pukul 13.05 memberikan terapi oral sanmol masuk 500 mg, pukul 13.10 wib menganjurkan untuk istirahat klien kooperatif, pukul 13.30 wib mengevaluasi keadaan klien (klien istirahat), pukul 13.45 wib mengganti cairan infus ringan laktat 20 tetes per menit.

Evaluasi: Pada tanggal 2, 3, 4 dan 5 April 2017 pukul 14.00 wib, untuk masalah hipertermi adalah klien mengatakan demam sudah turun 36,2^oC, masalah hipertermi teratasi rencana yang akan dilakukan pemberian obat.

Kata Kunci: Kompres hangat, hipertermi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
1. Definisi	7
2. Tanda dan Gejala	7
3. Patofisiologi.....	9
4. Penanganan pasien demam.....	11
B. Asuhan Keperawatan.....	17
1. Fokus Pengkajian.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	19
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	20
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	20
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit dan Ruangan	21
3. Upaya Pelayanan dan Penanganan	20
4. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	20
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	

A. Analisis Karakteristik Pasien.....	32
B. Analisis Masalah Keperawatan	32
C. Analisis salah satu intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan hasil penelitian terkini	33
D. Inovasi Tindakan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, dikarenakan anak merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2009).

Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus bagi orang tua, terlebih saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Berbagai penyakit itu biasanya makin mewabah pada musim peralihan, baik dari musim kemarau kemusim penghujan maupun sebaliknya. Terjadi perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang biasanya disebut demam (Hendro, 2010).

Demam hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Menurut Maryunani, (2010).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 16 – 33 juta kasus demam diseluruh dengan kejadian 500-600 ribu per kasus kematian tiap tahun Di Indonesia demam masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius.

(R, Aden, 2010).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009 jumlah kejadian demam di rumah sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2010 penderita demam sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa (Depkes RI, 2010).

Dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2010 demam termasuk dalam kejadian luar biasa. Pada tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah penderita demam (Dinkes Prop Jateng, 2010). Profil pengendalian penyakit dan penyakit lingkungan 2008, melaporkan bahwa demam masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan demam. Angka kesakitan demam adalah 500 per 100.00 penduduk.

Laporan Profil Kesehatan Indonesia 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia, memperhatikan bahwa gambaran tahun 2006 memperlihatkan bahwa demam yaitu 72.804 orang, menduduki peringkat 3 setelah penyakit diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu dan demam berdarah dengue (Raflizer, 2010).

Demam jika tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan dehidrasi, penurunan kesadaran, kejang, perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis dan menimbulkan akibat buruk untuk proses kesembuhan pasien. Bahkan hal yang terburuk yaitu dapat mengakibatkan kematian. Demam dapat didefinisikan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$ peroral atau $37,9^{\circ}\text{C}$ per rectal karena faktor eksternal (Tamsuri, 2006).

Suhu tubuh dapat dikatakan normal apabila suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, febris 37°C - 40°C dan febris $> 40^{\circ}\text{C}$. Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme hospes. Pada perkembangan anak demam disebabkan oleh agen mikrobiologi yang

dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek (Ann M Arvin, 2000).

Di Indonesia yang merupakan negara berkembang tidak jarang ditemui anak yang menderita demam, hal ini bisa terjadi karena adanya pergantian cuaca dari musim hujan kemusim kemarau ataupun sebaliknya. Demam sering kali disertai dengan gejala lain seperti sakit kepala, nafsu makan menurun (anoreksia), lemas dan nyeri otot (Mansyur, 2009).

Banyak orang tua panik bila mendapati suhu tubuh anaknya di atas rata-rata atau sering disebut demam. Sebagai pertolongan pertama, umumnya diberikan obat penurun panas yang berbahan dasar kimia seperti golongan parasetamol, asam silisat, ibuprofen, dan lain-lain. Jarang sekali orang tua yang langsung memberikan obat-obatan tradisional. Padahal obat-obatan tradisional yang berasal dari tanaman obat ini tak kalah ampuhnya sebagai penurun suhu tubuh. Malah obat-obatan tradisional memiliki kelebihan, yaitu toksitasnya relatif lebih rendah dibanding obat-obatan kimia. Jadi relatif lebih aman, bahkan tidak ada efek samping bila penggunaannya benar, kandungan obat bersifat kompleks dan organik (Hariyono, 2008).

Demam yang terjadi pada anak selayaknya mendapat penanganan yang tepat. Demam yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan berakibat fatal, seperti halnya bisa menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok.

Demam yang terjadi pada anak bukan merupakan suatu penyakit tetapi merupakan satu tanda gejala yang harus ditelusuri penyebabnya. Banyak kasus demam pada anak yang ada di Indonesia dan belum mendapatkan penanganan yang maksimal. Disini peran perawat sangat penting dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk menghindari akibat dari demam dengan hipertermi (Herdman, 2011).

Kompres adalah sepotong balutan kassa yang dilembabkan dengan cairan hangat yang telah diprogramkan (Perry, 2009).

Kompres berasal dari bahasa latin compress yang berarti bantalan dari linen atau materi lain yang dilipat-lipat, dikenakan dengan tekanan, kadang-kadang mengandung obat, dapat basah ataupun kering, panas ataupun dingin. Dorland (2007).

Kompres hangat adalah penggunaan panas yang lembab dengan cara memasukkan kain woll ke dalam air mendidih kemudian diperas. Jadi kompres hangat merupakan penggunaan panas untuk tujuan tertentu dengan cara menempelkan atau menekan suatu bahan dan alat yang mengandung panas selama waktu tertentu (Muhammad Ali Hamid, 2011).

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akam memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum-sum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan *vasodilatasi perifer*. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat *vasomotor* pada *medula oblongata* dari tangkai otak, di bawah pengaruh hypotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi panas melalui kulit meningkat (Potter dan Perry, 2012).

Demam di RS PKU Muhammadiyah Gombong merupakan kasus yang cukup banyak, penderita demam baik pasien dewasa maupun anak sehingga perlu ditangani lebih lanjut karena demam yang naik turun lebih dari 3 hari dianjurkan untuk rawat inap. Di Bangsal Husna yang merupakan bangsal merawat anak untuk kasus demam 35 anak dalam waktu 3 bulan Ferbuari, maret dan April. Demam merupakan kasus yang sering ada dan perlu penanganan lebih lanjut dan maksimal. Di bangsal Husna jika ada pasien khususnya anak yang mengalami demam tinggi dilakukan tindakan kompres hangat oleh perawat dan juga dilakukan bersama keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah hipertermi di ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus untuk :

- a. Memaparkan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- b. Memaparkan analisa data asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- c. Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- d. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- e. Memaparkan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- f. Memaparkan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi
- g. Memaparkan analisa inovasi tindakan kompres hangat pada An. A

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

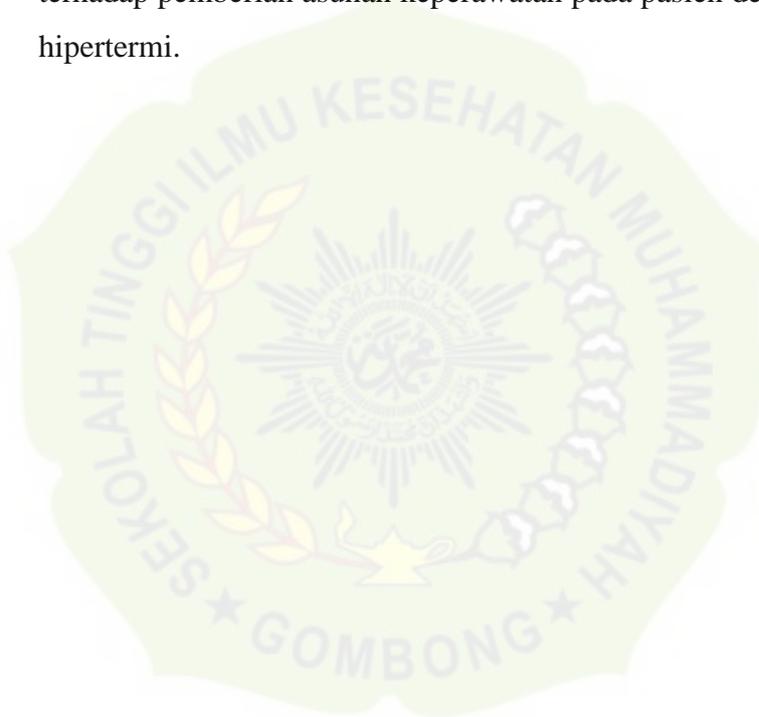
Sebagai bahan bacaan, sumber informasi, dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan khususnya profesi ners agar mengerti untuk menjelaskan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipertermi pada anak di rumah sakit lebih dalam.

2. Manfaat aplikatif

Bagi rumah sakit dapat memberikan masukan sebagai dasar untuk menerapkan mengenai asuhan keperawatan lebih dalam pada pasien dengan masalah hipertermi dilakukan secara komprehensif untuk memperbaiki kualitas mutu pelayanan agar keselamatan pasien menjadi lebih baik.

3. Manfaat metodologis

Menjadi wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hipertermi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali Hamid, Mohammad. (2011). *Keefektifan Kompres Tepid Sponge Yang Di lakukan Ibu Dalam Menurunkan Demam Pada Anak. Randomized Control Trial Di puskesmas Membulsasai Jember*, Tesis Program Pasca Sarjana Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret .(Diakses pada hari Kamis, 1 April 2015)
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Prop Jateng. (2010). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang : Dinas Kesehatan aparovinsi Jawa Tengah
- Dochter, J. M, dan Bulechek, G. M. (2009). *Nursing Intervention Clasification (NIC) Fourth Edition*.
- Dorland. (2010). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Heardman, T. Heather. (2012). *Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2012-2014*, Sumarwati, Made. (alih bahasa), Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Pengatur Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Mohammad, Fatmawati. (2011). *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Lt. 2 RSUD Prof.Dr. H. Aloei Soboe Kota Gorontalo*, Jurnal Keperawatan
- Moorhead, M, Jhoson. (2009). *Nursing Outcome Clasification (NOC)*. Mosby. Philadepia.
- Permatasi, Karina Indah, Hartiti, Sri. (2013). *Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang*, Jurnal Keperawatan.
- Price, A. S & Wilson M. L (2011). *Patifisiologi konsep klinis proses – proses penyakit*. Alih bagasa : Brahm U. Jakarta : EGC

- Potter. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*
Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin. Jakarta : EGC.
- Purwanti, Sri, Winarsih. (2009). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi*
Surakarta, Jurnal Ilmiah Kaesehatan
- Sukamto, Sumiyarsi. (2012). *Demam Pada Anak. Gaster Jurnal Ilmiah Kasehatan*
Vol 1. Desember 2015.
- Tamsuri, Anas. (2014). *Tanda – tanda Vital Suhu Tubuh*. Jakarta : EGC.



Lampiran

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A

A. Identitas Pasien

Nama : An. A
Umur : 9 tahun, 2 bulan
Alamat : Gombong
Pekerjaan : pelajar
Pendidikan : SD
Suku : Jawa
Diagnose medis : Febris

B. Keluhan Utama

Pasien mengatakan demam tinggi

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 2 April 2017 jam 09.00 wib dengan keluhan demam, lemas, nafsu makan menurun dan susah tidur.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, asma maupun hipertensi.

D. Pola Fungsional

1. Pola persepsi

manajemen kesehatan ibu klien mengatakan mengerti jika ada keluarga yang sakit segera akan di bawa ke rumah sakit dan selama sakit ibu klien mengatakan bahwa anaknya sedang sakit dan butuh pengobatan agar cepat sembuh

2. Pola eliminasi

klien mengatakan sudah BAK 3-5 kali/hari bau khas warna jernih dan BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, berampas tida ada lendir tidak ada darah..

3. Pola aktivitas

klien masih membutuhkan bantuan seperti mandi, berpakaian dan berkomunikasi

4. Pola kognitif

ibu klien mengatakan klien senang belajar sekolah di SD, klien mampu bergaul dengan teman – temanya.

5. Pola istirahat

ibu klien mengatakan klien tidur 6-8 jam/hari.

6. Pola konsep diri

ibu pasien mengatakan apabila anaknya sakit maka kedua orang tualah yang merawatnya.

7. Pola hubungan peran

An. A, mengatakan dapat berhubungan baik dengan anggota keluarga,.

8. Pola reproduksi

klien berjenis kelamin laki – laki tidak memiliki gangguan reproduksi, klien belum sunat

9. Pola koping

ibu klien mengatakan jika klien ada masalah selalu di bicarakan dengan anggota keluarganya dan jika keinginanya anaknya tidak dituruti maka

An. A, menangis, jika rasa timbul klien merasa tenang bila ibunya disampingnya.

10. Pola nutrisi

metabolic ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan klien hanya habis $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ porsi makan yang di berikan dari rumah sakit

11. Pola keyakinan dan nilai

klien masih belajar beribadah dan mengaji dengan kedua orang tuanya selama sakit klien hanya berbaring di tempat tidur dan di doakan oleh kedua orang tuanya agar cepat sembuh.

E. Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Compos mentis (GCS : E ₄ V ₃ M ₆)
BB/TB	: 29 kg/ 120 cm
TD	: -
N	: 152 x/m
S	: 39,5 ⁰ C
RR	: 20 x/m

Pemeriksaan Head to Toe

1. Kedadaan umum : cukup
2. Kesadaran An.A,
3. Compos mentis (GCS : E₄V₅M₆)
4. Pemeriksaan antropometri : BB 29 kg, TB 120 cm, lingkar kepala 48 cm, lingkar perut 70 cm, lingkar dada 69 cm, lingkar lengan atas 33 cm,
5. Tanda – tanda vital : suhu 39,5⁰C, nadi 125 x/menit, RR 23x/menit,
6. *Head to toe* : Kepala tidak ada hematoma, bentuk mesocephal, tidak ada lesi, ubun – ubun kuat dan menutup, rambut kuat, tidak rontok dan bersih
 - a. Mata : bentuk oval, bersih, tidak ada lesi, bentuk mata simetris, pupil normal, ada reflek cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

- b. Hidung : bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada perdarahan, tidak ada polip dan tidak ada lesi
- c. Mulut : membran mukosa mulut kering, gigi utuh, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, lidah bersih.
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan serumen yang keluar
- e. Paru – paru : inspeksi simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi S1 S2 reguler
- f. Abdomen : inspeksi bentuk supel, auskultasi terdengar bising usus, palpasi tidak ada nyeri tekan dan masa, perkusi thympani
- g. Ekstremitas : fungsi gerak baik, tidak ada edema, tidak ada lesi
- h. Genetalia : laki – laki tidak terpasang DC, anus normal, ada lubang, tidak lecet
- i. Kulit : area kulit sedikit pucat, CRT kurang dari 2 detik, turgor kulit kurang dari 2 detik, kulit teraba dingin.

F. Obat-Obatan

- 1. RL 20 tpm
- 2. Injeksi ampicilin 4x600 mg
- 3. Deksametason 1 gr
- 4. Ondancetron 2x3 mg
- 5. Obat oral yaitu paracetamol sirup 3 – 2 cth.

G. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 April 2016 :

- a. Leukosit : $15.77 \cdot 10^3/\text{ul}$
- b. Eritrosit : $4.88 \cdot 10^6/\text{ul}$
- c. Hemoglobin : 14.0 g/dl
- d. Hematokrit : 40.02%
- e. Trombosit : $311 \cdot 10^3/\text{ul}$
- f. Eosinofil 0.10%
- g. Netrofil : 80.90%

- h. Limfosit : 12.40%
- i. Monosit : 6.50%
- j. MCV : 82.4 fi
- k. MCH : 28.7 pg
- l. MCHC : 34.8 g/dl

H. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
2/04/2017	DS : Pasien mengatakan demam, lemas, susah tidur, tidak nafsu makan DO : Klien rewel, suhu 39,5°C, nadi 125 x/menit, RR 23x/menit,	Hipertermi	Proses penyakit

I. Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Hipertermi bd proses penyakit



J. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien mengalami keseimbangan termoregulasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh dalam rentang normal 35,9 C – 37,5 C Nadi dan RR dalam rentang normal Tidak ada perubahan warna kulit Tidak ada pusing 	<p>Mengontrol panas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu minimal tiap 2 jam Monitor suhu basal secara kontinyu sesuai dengan kebutuhan Monitor TD, Nadi dan RR Monitor warna dan suhu kulit Monitor penurunan tingkat kesadaran Monitor WBC, Hb, Hct Monitor intake dan output Berikan anti piretik Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Selimuti pasien Lakukan tapid sponge Berikan cairan intra vena Kompres pasien pada lipat paha, aksila dan leher Tingkatkan sirkulasi udara Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil <p>Temperature Regulation:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda- tanda hipertermi Tingkatkan intake cairan dan nutrisi Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas Diskusikan tentang

		<p>pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek dari kedinginan</p> <p>e. Berikan obat antipiretik sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Vital sign monitor:</p> <p>a. Monitor TD, Nadi, RR dan suhu</p> <p>b. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</p> <p>c. Monitor vital sign saat pasien berdiri, duduk dan berbaring</p> <p>d. Auskultasi TD pada kedua lengan</p> <p>e. Monitor TD, Nadi, dan RR, sebelum selama dan sesudah aktivitas</p> <p>f. Monitor kualitas dari nadi</p> <p>g. Monitor suhu, warna dan kelembaban kulit</p> <p>h. Monitor sianosis perifer</p> <p>i. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p>
--	--	---

K. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
2/04/2017 14.00	<p>1. Memonitor TTV</p> <p>2. Memperagakan cara kompres hangat</p>	<p>- suhu 39,5°C, nadi 125 x/menit, RR 23x/menit pasien dan keluarga cooperative saat mengikuti penyuluhan</p> <p>- ibu pasien mampu memperagakan cara kompres hangat Keluarga dan pasien</p>	Agung R

	3. Memberikan kompres hangat	mengatakan jadi lebih mengetahui tentang cara penanganan pada anaknya jika demam tinggi (kompres hangat)	
3/04/2017 14.00 wib	1. Mengingatn kembali tentang cara kompres hangat pada anak	- ibu klien mengatakan smampu melakukan (kompres hangat) - klien demam sudah turun	Agung R

L. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi	Paraf
4/0/2017 14.30 wib	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa bermain , demam turun. O : pasien sudah berjalan-jalan, bermain, tampak tersenyum, tidak rewel, 36,5°C, nadi 125 x/menit, RR 23x/menit A : masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi P : hentikan intervensi	Agung R

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. H

A. Identitas Pasien

Nama : An. H
Umur : 7 tahun, 4 bulan
Alamat : Buayan
Pekerjaan : pelajar
Pendidikan : SD
Suku : Jawa
Diagnose medis : Febris

B. Keluhan Utama

Pasien mengatakan demam

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 3 April 2017 jam 10.00 wib dengan keluhan demam, lemas, nafsu makan dan muntah.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, asma maupun hipertensi.

D. Pola Fungsional

1. Pola persepsi

manajemen kesehatan ibu klien mengatakan mengerti jika ada keluarga yang sakit segera akan di bawa ke rumah sakit dan selama sakit ibu klien mengatakan bahwa anaknya sedang sakit dan butuh pengobatan agar cepat sembuh

2. Pola eliminasi

klien mengatakan sudah BAK 4-5 kali/hari bau khas warna jernih dan BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, berampas tida ada lendir tidak ada darah..

3. Pola aktivitas

klien masih membutuhkan bantuan seperti mandi, berpakaian dan berkomunikasi

4. Pola kognitif

ibu klien mengatakan klien senang belajar sekolah di SD, klien mampu bergaul dengan teman – temanya.

5. Pola istirahat

ibu klien mengatakan klien tidur 6-8 jam/hari.

6. Pola konsep diri

ibu pasien mengatakan apabila anaknya sakit maka kedua orang tualah yang merawatnya.

7. Pola hubungan peran

An. H mengatakan dapat berhubungan baik dengan anggota keluarga,.

8. Pola reproduksi

klien berjenis kelamin laki – laki tidak memiliki gangguan reproduksi, klien belum sunat

9. Pola koping

ibu klien mengatakan jika klien ada masalah selalu di bicarakan dengan anggota keluarganya dan jika keinginanya anaknya tidak dituruti maka An. H menangis, jika rasa timbul klien merasa tenang bila ibunya disampingnya.

10. Pola nutrisi

metabolic ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan klien hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi makan yang di berikan dari rumah sakit

11. Pola keyakinan dan nilai

klien masih belajar beribadah dan mengaji dengan kedau orang tuanya selama sakit klien hanya berbaring di tempat tidur dan di doakan oleh kedua orang tuanya agar cepat sembuh.

E. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Compos mentis (GCS : E ₄ V ₃ M ₆)
BB/TB	: 30 kg/ 120 cm
TD	: -
N	: 120 x/m
S	: 39,2 ⁰ C
RR	: 24 x/m

Pemeriksaan Head to Toe

1. Keadaan umum : cukup
2. Kesadaran An.H : compos mentis
3. Compos mentis (GCS : E₄V₃M₆)
4. Pemeriksaan antropometri : BB 30 kg, TB 120 cm, lingkar kepala 49 cm, lingkar perut 71 cm, lingkar dada 70 cm, lingkar lengan atas 33 cm,
5. Tanda – tanda vital : suhu 39,2⁰C, nadi 120 x/menit, RR 24x/menit,
6. *Head to toe* : Kepala tidak ada hematoma, bentuk mesocephal, tidak ada lesi, ubun – ubun kuat dan menutup, rambut kuat, tidak rontok dan bersih
 - a. Mata : bentuk oval, bersih, tidak ada lesi, bentuk mata simetris, pupil normal, ada reflek cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - b. Hidung : bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada perdarahan, tidak ada polip dan tidak ada lesi

- c. Mulut : membran mukosa mulut kering, gigi utuh, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, lidah bersih.
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan serumen yang keluar
- e. Paru – paru : inspeksi simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi S1 S2 reguler
- f. Abdomen : inspeksi bentuk supel, auskultasi terdengar bising usus, palpasi tidak ada nyeri tekan dan masa, perkusi thympani
- g. Ekstremitas : fungsi gerak baik, tidak ada edema, tidak ada lesi
- h. Genetalia : laki – laki tidak terpasang DC, anus normal, ada lubang, tidak lecet
- i. Kulit : area kulit sedikit pucat, CRT kurang dari 2 detik, turgor kulit kurang dari 2 detik, kulit teraba dingin.

F. Obat-Obatan

- 1. RL 20 tpm
- 2. Injeksi ampicilin 4x600 mg
- 3. Ondancetron 2x3 mg
- 4. Obat oral yaitu paracetamol sirup 3 – 2 cth.

G. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 3 April 2017 :

- a. Leukosit : $16.65 \times 10^3/\text{ul}$
- b. Eritrosit : $4.88 \times 10^6/\text{ul}$
- c. Hemoglobin : 14.0 g/dl
- d. Hematokrit : 40.02%
- e. Trombosit : $311 \times 10^3/\text{ul}$
- f. Eosinofil 0.10%
- g. Netrofil : 80.90%
- h. Limfosit : 12.40%

H. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
3/04/2017 14.00	DS : Pasien mengatakan demam, lemas, susah tidur, tidak nafsu makan DO : Klien tampak rewel, suhu suhu 39,2°C, nadi 120 x/menit, RR 24x/menit	Hipertermi	Proses penyakit

I. Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Hipertermi bd proses penyakit

J. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien mengalami keseimbangan termoregulasi dengan kriteria hasil: a. Suhu tubuh dalam rentang normal 35,9 C – 37,5 C b. Nadi dan RR dalam rentang normal c. Tidak ada perubahan warna kulit d. Tidak ada pusing	Mengontrol panas: a. Monitor suhu minimal tiap 2 jam b. Monitor suhu basal secara kontinyu sesuai dengan kebutuhan c. Monitor TD, Nadi dan RR d. Monitor warna dan suhu kulit e. Monitor penurunan tingkat kesadaran f. Monitor WBC, Hb, Hct g. Monitor intake dan output h. Berikan anti piretik i. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam j. Berikan cairan intra vena k. Kompres pasien pada lipat paha, aksila dan leher

		<p>l. Tingkatkan sirkulasi udara</p> <p>m. Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil</p> <p>Temperature Regulation:</p> <p>a. Monitor tanda- tanda hipertermi</p> <p>b. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi</p> <p>c. Ajarkan pada pasien cara mencegah keletihan akibat panas</p> <p>d. Berikan obat antipiretik sesuai dengan kebutuhan</p> <p>e. Gunakan matras dingin dan mandi air hangat untuk mengatasi gangguan suhu tubuh sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Vital sign monitor:</p> <p>a. Monitor TD, Nadi,RR dan suhu</p> <p>b. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</p> <p>c. Monitor vital sign saat pasien berdiri, duduk dan berbaring</p> <p>d. Auskultasi TD pada kedua lengan</p> <p>e. Monitor TD, Nadi, dan RR, sebelum selama dan sesudah aktivitas</p> <p>f. Monitor kualitas dari nadi</p>
--	--	---

K.Implementasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
3/04/2017 15.00 wib	1. Memonitor TTV	- suhu 39,5°C, nadi 125	Agung R

	<p>2. Memperagakan cara kompres hangat</p> <p>3. Memberikan kompres hangat</p>	<p>x/menit, RR 23x/menit</p> <p>Keluarga dan pasien mengatakan jadi lebih mengetahui tentang cara penanganan pada anaknya jika demam tinggi (kompres hangat)</p> <p>- ibu pasien mampu memperagakan cara kompres hangat</p>	
4/04/2017	<p>1. Mengingatn kembali tentang cara kompres hangat pada anak</p>	<p>- ibu klien mengatakan mampu melakukan (kompres hangat)</p> <p>- klien demam sudah turun</p>	

K.Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi	Paraf
5/0/2017 15.00 wib	<p>: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa bermain , demam turun.</p> <p>O : pasien sudah berjalan-jalan, bermain, tidak rewel, 36,5°C, nadi 125 x/menit, RR 23x/menit</p> <p>A : masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	Agung R

Lampiran

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R

A. Identitas Pasien

Nama : An. R
Umur : 7 tahun, 5 bulan
Alamat : Tambak
Pekerjaan : pelajar
Pendidikan : SD
Suku : Jawa
Diagnose medis : Febris

B. Keluhan Utama

Pasien mengatakan demam

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah pada tanggal 4 April 2017 jam 11.00 wib dengan keluhan demam tinggi sejak 2 hari yang lalu, mual, lemas, tidak nafsu makan.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, asma maupun hipertensi.

D. Pola Fungsional

1. Pola persepsi
manajemen kesehatan ibu klien mengatakan mengerti jika ada keluarga yang sakit segera akan di bawa ke rumah sakit dan selama sakit ibu klien mengatakan bahwa anaknya sedang sakit dan butuh pengobatan agar cepat sembuh
2. Pola eliminasi
klien mengatakan sudah BAK 3-4 kali/hari bau khas warna jernih dan BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, berampas tida ada lendir tidak ada darah..
3. Pola aktivitas
klien masih membutuhkan bantuan seperti mandi, berpakaian dan berkomunikasi
4. Pola kognitif
ibu klien mengatakan klien senang belajar sekolah di SD, klien mampu bergaul dengan teman – temanya.
5. Pola istirahat
ibu klien mengatakan klien tidur 6-8 jam/hari.
6. Pola konsep diri
ibu pasien mengatakan apabila anaknya sakit maka kedua orang tualah yang merawatnya.
7. Pola hubungan peran
An. R mengatakan dapat berhubungan baik dengan anggota keluarga,.
8. Pola reproduksi
klien berjenis kelamin laki – laki tidak memiliki gangguan reproduksi, klien belum sunat
9. Pola koping
ibu klien mengatakan jika klien ada masalah selalu di bicarakan dengan anggota keluarganya dan jika keinginanya anaknya tidak dituruti maka An. R menangis, jika rasa timbul klien merasa tenang bila ibunya disampingnya.

10. Pola nutrisi

metabolic ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan klien hanya habis 3 – 4 sendok makan yang di berikan dari rumah sakit

11. Pola keyakinan dan nilai

klien masih belajar beribadah dan mengaji dengan kedau orang tuanya selama sakit klien hanya berbaring di tempat tidur dan di doakan oleh kedua orang tuanya agar cepat sembuh.

E. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Cukup
Kesadaran	: Compos mentis (GCS : E ₄ V ₃ M ₆)
BB/TB	: 29 kg/ 122 cm
TD	: -
N	: 130 x/m
S	: 39,5 ⁰ C
RR	: 21 x/m

Pemeriksaan Head to Toe

1. Keadaan umum : cukup
2. Kesadaran An. R : compos mentis
3. Compos mentis (GCS : E₄V₃M₆)
4. Pemeriksaan antropometri : BB 29 kg, TB 122 cm, lingkar kepala 50 cm, lingkar perut 73 cm, lingkar dada 74 cm, lingkar lengan atas 36 cm,
5. Tanda – tanda vital : suhu 39,5⁰C, nadi 110 x/menit, RR 23x/menit,
6. *Head to toe* : Kepala tidak ada hematoma, bentuk mesocephal, tidak ada lesi, ubun – ubun kuat dan menutup, rambut kuat, tidak rontok dan bersih
 - a. Mata : bentuk oval, bersih, tidak ada lesi, bentuk mata simetris, pupil normal, ada reflek cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - b. Hidung : bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada perdarahan, tidak ada polip dan tidak ada lesi

- c. Mulut : membran mukosa mulut kering, gigi utuh, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, lidah bersih.
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan serumen yang keluar
- e. Paru – paru : inspeksi simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi S1 S2 reguler
- f. Abdomen : inspeksi bentuk supel, auskultasi terdengar bising usus, palpasi tidak ada nyeri tekan dan masa, perkusi thympani
- g. Ekstremitas : fungsi gerak baik, tidak ada edema, tidak ada lesi
- h. Genetalia : laki – laki tidak terpasang DC, anus normal, ada lubang, tidak lecet
- i. Kulit : area kulit sedikit pucat, CRT kurang dari 2 detik, turgor kulit kurang dari 2 detik, kulit teraba dingin.

F. Obat-Obatan

1. RL 20 tpm
2. Injeksi ampicilin 4x600 mg
3. Ondancetron 2x3 mg
4. Obat oral yaitu paracetamol sirup 3 – 2 cth.

G. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 April 2017 :

- a. Leukosit : $15.77 \cdot 10^3/\text{ul}$
- b. Eritrosit : $4.88 \cdot 10^6/\text{ul}$
- c. Hemoglobin : 14.0 g/dl
- d. Hematokrit : 40.02%
- e. Trombosit : $311 \cdot 10^3/\text{ul}$
- f. Limfosit : 12.40%
- g. Monosit : 6.50%
- h. MCV : 82.4 fi
- i. MCH : 28.7 pg
- j. MCHC : 34.8 g/dl

H. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
4/04/2017 14.00 wib	DS : klien mengatakan demam ,mual, lemas, tidak nafsu makan. DO : Klien tampak menangis, rewel, suhu 39,5°C, nadi 110 x/menit, RR 23x/menit,	Hipertermi	Proses penyakit

I. Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Hipertermi bd proses penyakit



J. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien mengalami keseimbangan termoregulasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh dalam rentang normal 35,9 C – 37,5 C Nadi dan RR dalam rentang normal Tidak ada perubahan warna kulit Tidak ada pusing 	<p>Mengontrol panas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu minimal tiap 2 jam Monitor suhu basal secara kontinyu sesuai dengan kebutuhan Monitor TD, Nadi dan RR Monitor warna dan suhu kulit Monitor penurunan tingkat kesadaran Monitor WBC, Hb, Hct Monitor intake dan output Berikan anti piretik Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Selimuti pasien Lakukan tapid sponge Berikan cairan intra vena Kompres pasien pada lipat paha, aksila dan leher Tingkatkan sirkulasi udara Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil <p>Temperature Regulation:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda- tanda hipertermi Tingkatkan intake cairan dan nutrisi Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas Diskusikan tentang

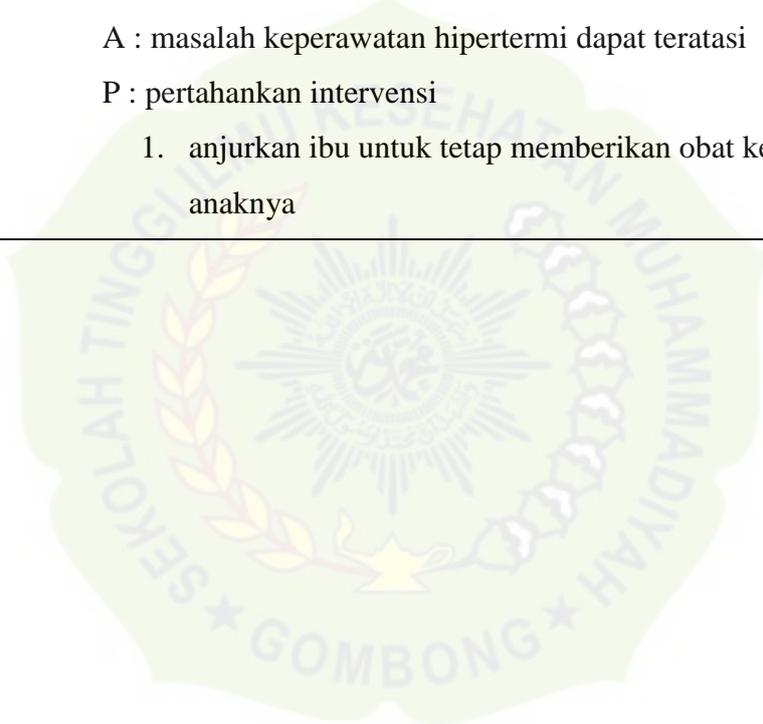
		<p>pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek dari kedinginan</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Berikan obat antipiretik sesuai dengan kebutuhan f. Gunakan matras dingin dan mandi air hangat untuk mengatasi gangguan suhu tubuh sesuai dengan kebutuhan <p>Vital sign monitor:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor TD, Nadi, RR dan suhu b. Catat adanya fluktuasi tekanan darah c. Monitor vital sign saat pasien berdiri, duduk dan berbaring d. Auskultasi TD pada kedua lengan e. Monitor TD, Nadi, dan RR, sebelum selama dan sesudah aktivitas f. Monitor kualitas dari nadi g. Monitor frekuensi dan irama pernafasan h. Monitor suara paru i. Monitor pola pernafasan abnormal j. Monitor suhu, warna dan kelembaban kulit k. Monitor sianosis perifer l. Monitor adanya tekanan nadi yang melebar, bradikardi dan peningkatan sistolik m. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
--	--	---

K. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
4/04/2017 14.40 wib	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang termoregulasi hipertermi (kompres hangat)	S : pasien mengatakan jadi lebih mengetahui tentang cara penanganan pada anaknya jika demam tinggi (kompres hangat) O : pasien dan keluarga	Agung R
	2. Memperagakan cara kompres hangat	cooperative saat mengikuti penyuluhan S : ibu pasien mengatakan merasa lebih paham dan	
	3. Memberikan kompres hangat	tidak cemas lagi O : ibu pasien mampu memperagakan cara kompres hangat	
3/04/2017	1. Mengingatkan kembali tentang cara kompres hangat pada anak	S : ibu klien mengatakan sudah jelas setelah diberikan penyuluhan. O : klien demam sudah turun	

L. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi	Paraf
4/0/2017	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa bermain , demam turun.</p> <p>Ibu pasien mengatakan sudah mengerti setelah diberikan diberikan penyuluhan.</p> <p>O : pasien sudah berjalan-jalan, bermain, tidak menangis, tidak rewel</p> <p>A : masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. anjurkan ibu untuk tetap memberikan obat ke anaknya	Agung R



Tabel Suhu Pasien

Nama Pasien	Tanggal Pengajian (Suhu)	Tanggal Suhu Evaluasi
An. A	2 / 4 / 2017 (39,5 ⁰ C)	4 / 4 / 2017 (36,5 ⁰ C)
An. R	3 / 4 / 2017 (39,2 ⁰ C)	5 / 4 / 2017 (36,4 ⁰ C)
An. H	3 / 4 / 2017 (39,6 ⁰ C)	5 / 4 / 2017 (36,2 ⁰ C)
An. T	4 / 4 / 2017 (39,8 ⁰ C)	6 / 4 / 2017 (36,4 ⁰ C)
An. K	5 / 4 / 2017 (39,6 ⁰ C)	7 / 4 / 2017 (36,4 ⁰ C)



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS AKHIR

Nama Mahasiswa : Agung Riyanto

NIM : A31600936

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN An. A DENGAN MASALAH TERMOREGULASI HIPERTERMI DI RUANG HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No	Hari / Tanggal	Materi	Saran	TTD
1	Rabu 9/8/2017	BAB I - lebih Spesifik Lagi Umum -> Fokus BAB II - Pengaruh Demam oleh baru tentang kompres BAB III - Profil latar lebih spesifik lagi - Perawatan di bangsal dicantumkan - Narasi Askep		f
	Senin 14/8/17	- Di Bab I masha kg kompres - Bab IV & band - analisa keperawatan		f

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS AKHIR

Nama Mahasiswa : Agung Riyanto

NIM : A31600936

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN An. A DENGAN
MASALAH TERMOREGULASI HIPERTERMI DI RUANG
HUSNA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No	Hari / Tanggal	Materi	Saran	TTD
	16/8/17	Peran & fungsi sistem Dapat ?		