



**PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT MELALUI TEPID
WATER SPONGE (TWS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI PADA PASIEN TYPROID DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**WATINI WAZAITUN, S.Kep
A31600975**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

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

2017



**PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT MELALUI TEPID
WATER SPONGE (TWS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI PADA PASIEN TYPLOID DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

**WATINI WAZAITUN, S.Kep
A31600975**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI 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 telah nyatakan benar.

Nama : Watini Wazaitun, S.Kep

NIM : A31600975

Tanda tangan :



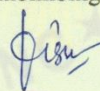
Tanggal : 12 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT MELALUI TEPID
WATER SPONGE (TWS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMI PADA PASIEN TYPLOID DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 12 Agustus 2017

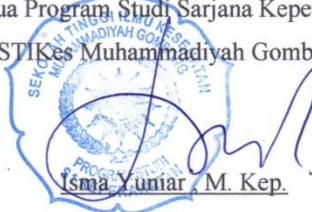
Pembimbing 1



Ning Iswati M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong


Isma Yuniar M. Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh :

Nama : Watini Wazaitun

NIM : A31600975

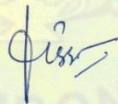
Program studi : Profesi Ners

Judul KIA –N : ” Penerapan Pemberian Kompres Hangat Melalui Tepid Water Sponge (TWS) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Typoid Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap ”

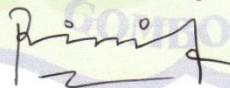
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Ning Iswati M.Kep



Penguji dua : Rini Amborowati S. Kep, Ns.



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Alloh Ta'ala atas rahmat dan karunianNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul ” *Penerapan Pemberian Kompres Hangat Melalui Tepid Water Sponge (TWS) Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Typoid Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap*”. Dalam Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniatun , M. Kep Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ners.
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku Koordinator Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Ning Iswati, M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong
5. Kedua orang tua, kakak-kakak, adik dan seluruh keluarga yang sangat penulis cintai yang selalu memberikan dukungan tidak henti-hentinya.
6. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan Tahun 2016
7. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Watini Wazaitun

NIM : A31600975

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 :

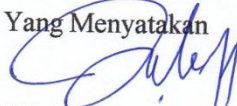
PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT MELALUI TEPID WATER
SPONGE (TWS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI
PADA PASIEN TYPHOID DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/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 Agustus 2017

Yang Menyatakan



Watini Wazaitun

Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTAN, Agustus 2017

ABSTRAK

PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT MELALUI TEPID WATER SPONGE (TWS) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA PASIEN TYPROID DI RUANG CATELIYA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Demam atau hipertermi adalah bentuk mekanisme tubuh terhadap serangan penyakit, apabila ada suatu kuman atau virus penyakit yang masuk kedalam tubuh. Memberikan kompres hangat atau tepid water sponge (tws) dapat menurunkan demam pada anak. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjelaskan tentang penerapan kompres hangat melalui tepid water sponge (tws) dengan masalah keperawatan hipertermi pada pasien Typoid di ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Hasil evaluasi pada 5 pasien setelah diberikan tepid water sponge (tws) selama 3 hari didapatkan hasil bahwa tepid water sponge mampu menurunkan suhu tubuh pasien.

Kata kunci : Typoid, Hipertermi, Tepid Water Sponge

ABSTRACT

APPLICATION OF GREAT COMPRESS GIVING THROUGH TEPID WATER SPONGE (TWS) WITH HYPERTERMI HEALTH NETWORK IN TYPROID PATIENTS IN CATELIYA ROOM GENERAL HOSPITAL OF CILACAP REGION

Fever or hyperthermia is a form of body mechanism against disease, when there is a germ or viral disease that enters the body. Providing warm compresses or tepid water sponge (tw) can reduce fever in children. The purpose of this paper is to explain the application of warm compresses through tepid water sponge (tw) with hyperthermic nursing problems in Typoid patients in the Cateliya Room of Cilacap General Hospital. The results of evaluation on 5 patients after given tepid water sponge (tw) for 3 days found that tepid water sponge able to lower body temperature of patient.

Keywords: Typoid, Hipertermi, Tepid Water Sponge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	6
1. Pengertian Typoid.....	6
2. Epidemiologi.....	7
3. Penyebab	8
4. Patofisiologi	10
5. Tanda dan Gejala	11
6. Penatalaksanaan	12
7. Komplikasi.....	13
8. Demam atau <i>Hipertermia</i>	14
9. <i>Tepid Water Sponge (tws)</i>	22
10. Asuhan Keperawatan.....	25

BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

A. Profil Lahan Praktik	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pertama	33
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Kedua.....	37
D. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Ketiga	41
E. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Keempat.....	45
F. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Kelima	49

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien.....	54
B. Analisis Masalah Keperawatam.....	56
C. Analisis Intervensi Keperawatan	57
D. Analisis Intervensi Dengan Penelitian Terkini.....	59
E. Inovasi Tindakan Tepid Water Sponge (tws)	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Thypoid merupakan salah satu penyakit infeksi endemis di Asia, Afrika, Amerika latin, Karibia, Oceania dan jarang terjadi di Amerika Serikat dan Eropa. Menurut data WHO, terdapat 17 juta hingga 30 juta kasus thypoid di seluruh dunia dan diperkirakan sekitar 500.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus thypoid ini, dan terdapat 13 juta kasus dengan 400.000 kematian setiap tahunnya.

Menurut (*World Health Organization*) WHO tahun 2012 memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di Indonesia saat ini ada 600.000 – 1,3 juta setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata- rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam tifoid. Kasus thypoid diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 per tahunnya. Di Indonesia, 14% demam enteris disebabkan oleh *Salmonella Parathypii A*.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, kasus demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dari pasien rawat inap di rumah sakit, yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%. Pada kasus tifoid data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 memperlihatkan bahwa prevalensi demam tifoid sebesar 635.60 kasus yang tersebar diseluruh kabupaten dengan prevalensi yang berbeda di setiap tempat.

Menurut Surantum (2010) demam Tifoid (*entric fever*) adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Enterica*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Thypii*, *parathypii A*, *B*, *C* pada saluran pencernaan.

Penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Pertimbangkan demam tifoid pada anak yang demam dengan dan memiliki salah satu tanda seperti diare/ konstipasi, muntah, nyeri perut dan sakit kepala. Demam tifoid pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Biasanya angka kejadian tinggi pada daerah tropik dibandingkan daerah berhawa dingin. Penyakit ini banyak diderita oleh anak-anak, namun tidak menutup kemungkinan untuk orang dewasa. Penyebabnya adalah kuman *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* A, B dan C.

Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid yang tidak segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan dan perforasi usus, yaitu sebanyak 0,5 – 3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditandai apabila suhu badan dan tekanan darah mendadak turun dan kecepatan nadi meningkat. Perforasi dapat ditunjukkan lokasinya dengan jelas, yaitu di daerah distal ileum disertai dengan nyeri perut, muntah-muntah dan adanya gejala peritonitis yang dapat berlanjut menjadi sepsis, komplikasi lain yaitu pneumonia dan bronchitis. Komplikasi ini ditemukan sekitar 10% pada anak-anak. Komplikasi lain yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhythmiasis*, blok sinoarterial, perubahan ST-T pada elektrokardiogram atau *cardiogenic shock*. Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013, 184).

Penyakit tipoid sangat cepat penularannya yaitu melalui kontak dengan seseorang yang menderita penyakit typhus, kurangnya kebersihan pada minuman dan makanan, susu dan tempat susu yang kurang kebersihannya menjadi tempat untuk pembiakan bakteri salmonella, pembuangan kotoran yang tak memenuhi syarat dan kondisi saniter yang tidak sehat menjadi faktor terbesar dalam penyebaran penyakit tipoid. Dalam masyarakat, penyakit ini dikenal dengan nama thypus, tetapi didalam dunia kedokteran disebut dengan *Tyfoïd fever* atau thypus abdominalis, karena pada umumnya kuman

menyerang usus, maka usus bisa jadi luka dan menyebabkan pendarahan serta bisa mengakibatkan kebocoran usus.

Demam atau *hipertermi* adalah bentuk mekanisme tubuh terhadap serangan penyakit, apabila ada suatu kuman atau virus penyakit yang masuk kedalam tubuh, secara otomatis tubuh akan melakukan perlawanan terhadap kuman penyakit itu dengan mengeluarkan zat antibodi. Pengeluaran zat antibodi yang lebih banyak dari biasanya ini diikuti dengan naiknya suhu badan. Semakin berat penyakit yang menyerang, semakin banyak pula antibodi yang dikeluarkan, dan akhirnya semakin tinggi pula suhu tubuh yang terjadi.

Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C , selain adanya tanda klinis, penentuan *hipertermi* juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2010). Demikian juga apabila penyakit demam tifoid tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi.

Menurut Sari Pediatri (2008) tiga penyebab terbanyak demam pada anak yaitu penyakit infeksi (60%-70%), penyakit kolagen-vaskular, dan keganasan. Walaupun infeksi virus sangat jarang menjadi penyebab demam berkepanjangan, tetapi 20% penyebab adalah infeksi virus. Sebagian besar penyebab demam pada anak terjadi akibat perubahan titik pengaturan hipotalamus yang disebabkan adanya pirogen seperti bakteri atau virus yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Terkadang demam juga disebabkan oleh adanya bentuk hipersensitivitas terhadap obat (Potter & Perry, 2010).

Strategi nonfarmakologis terdiri dari mempertahankan intake cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi. Intake cairan pada anak yang mengalami demam ditingkatkan sedikitnya 30 – 50 ml cairan per jam (misalnya air putih, jus buah, dan cairan tanpa kafein lainnya). Intervensi lainnya adalah memakai pakaian yang berwarna cerah, melepas jaket atau tidak menggunakan baju yang tebal. Selain itu cara untuk mengurangi demam adalah dengan melakukan kompres atau *tepid water sponge (tws)*.

Kompres *tepid water sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah *supervisial* dengan teknik seka (Alves, 2008). Kompres *tepid water sponge* (*tws*) ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yakni mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain. Basahi lagi kain bila kering.

Tepid water sponge (*tws*) merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya disatu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain.

Tujuan dari penggunaan *tepid water sponge* ini untuk menurunkan suhu tubuh secara terkontrol (Johnson, Temple, & Carr, 2005). Prosedur ini tidak boleh dilakukan pada bayi di bawah usia 1 tahun dan tanpa pengawasan medis karena tindakan ini dapat menyebabkan anak menjadi syok (Hastings, 2005). Pemberian *tepid water sponge* pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeriang.

Hal ini sesuai dengan Penelitian tentang tepid sponge juga yang dilakukan oleh Setiawati (2009), dimana penelitian ini melihat pengaruh *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia prasekolah dan sekolah. Studi literatur tentang pemberian antipiretik disertai *tepid sponge* menunjukkan bahwa tindakan ini efektif menurunkan demam dibandingkan jika pemberian antipiretik saja. *Tepid water sponge* sering direkomendasikan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh (Corrad, 2002; Carton, et al., 2001, dalam Setiawati, 2009).

Angka kejadian pasien yang dirawat dengan penyakit tipoid diruang Cateliya RSUD CILACAP dari bulan Januari 2017 sebanyak 36, bulan Februari sebanyak 23 dan bulan Maret sebanyak 21.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- b. Untuk mendiskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- c. Untuk mendiskripsikan diagnosa keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- d. Untuk mendiskripsikan intervensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- e. Untuk mendiskripsikan implementasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- f. Untuk mendiskripsikan evaluasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid
- g. Untuk mendiskripsikan tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan *hipertermi* pada kasus typoid

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan kasus typoid pada anak

2. Manfaat Aplikatif

Untuk menerapkan asuhan keperawatan mengenai kasus typoid pada anak

3. Manfaat Metodologis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, O.R. 2013. Demam Tifoid. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Millenium Development Goals. 2015. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011.
- Harahap, N. 2011. *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap Di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.*
- Isnaeni, M. 2014. *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh antara Kompres Hangat dan Water Tepid Sponge pada Pasien Anak Usia 6 Bulan - 3 Tahun dengan Demam di Puskesmas Kartasura Sukuharjo.* Jurnal ums.ac.id
- Lestari, K. 2011. Demam Tifoid. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- NANDA . (2012). Panduan diagnose keperawatan NANDA 2012 definsi dan klasifikasi. Philadelpia
- Nelwan, R.H.H. 2012. *Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSCM.* Jakarta.
- Maling, B. 2012. *Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Usia 1-10 Tahun dengan Hipertermia (Studi Kasus Di RSUD Tugurejo, Semarang).* Portal garuda.
- Putra, A. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar.*
- Perry, Anne Griffin. (1999). *Buku saku keperawatan dan prosedur dasar.* Jakarta:EGC
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep proses dan praktik.* Edisi 4. Jakarta: EGC

Rampegan. 2005. Demam tifoid. Dalam: Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak Ed 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Setiawati, Tia. (2009). *Pengaruh tepid sponge*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia

Soewando, E.S. 2002. *Seri Penyakit Tropik Infeksi; Perkembangan Terkini. Dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi*. Penerbit Airlangga University Press.

Suratun, Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.

WHO (World Health Organization). Background Doc: *The Diagnosis, Treatment and Prevention of Typhoid Fever 2003*. Geneva, Swizerland

Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Widodo, D. *Demam tifoid*. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Ed 4*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.

Wilkinson, Judith & Ahern Nancy R. (2011). *Buku saku keperawatan. Alih bahasa , Esty WAhyuningsih. Edisi 9*. Jakarta: EGC.

Wong, Donna L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Edisi 6. Jakarta: EGC.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Watini Wazaitun
Tanggal pengkajian : 09 Mei 2017
Pukul : 09.30 WIB
No RM : 040316

1. Identitas pasien

Nama : An. S
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 07 Januari 2016
Usia : 1 tahun 4 bulan
Nama ayah/ibu : Tn. A
Pendidikan ayah : SMA
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Observasi Febris dd typoid fever

2. Keluhan Utama

Panas $\pm$ 4 hari dirumah

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan didekat rumah 1 bulan sekali, pada usia kehamilan 28 minggu terasa kenceng-kenceng perutnya lalu dibawa ke rumah sakit.
- b. Intranatal : setelah diobservasi ternyata pasien sudah pembukaan dan akhirnya terjadi persalinan normal lahir dengan berat 2040 gram panjang 36 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan dokter anak.

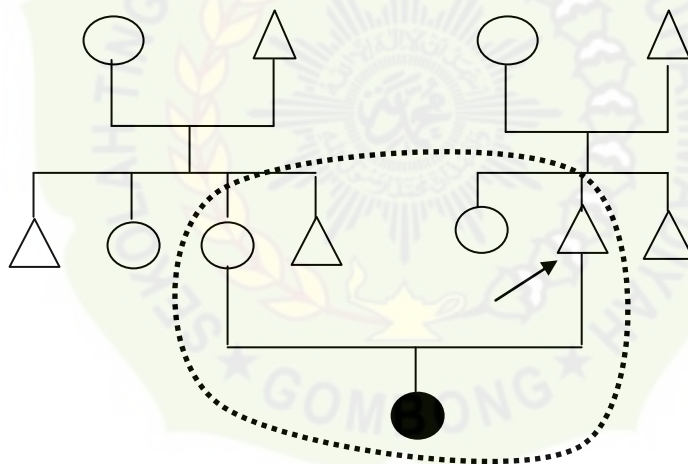
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah batuk pilek lalu berobat ke dokter
- b. Pernah dirawat di rumah sakit : Tidak
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu kakanya An. S tapi sudah sembuh.

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke dokter.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dan saya yang menyuapinya dengan menu nasi dan sayur atau ayam yang diblender, minum ASI dan air putih.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs dan minum ASI dan air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 10 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien bias any kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan minta digendong kalo tdur sekitar 6 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : perempuan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Febris

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 12 tpm micro

e. Obat-obatan :

Dexa 3x 1/2 amp

Cefotaxime 3x100 mg

Isprinol 3x ½

Pct 3x 0.8 mg

Microlac 1x1

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : water tapid sponge (wts)

10. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 09 Mei 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,3 - 14, 1	11,2
Hematrokit	33 – 41	L 32
Trombosit	150.000-450.000	250.000
MCV	79,0 – 99,0	L 74,7
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,1
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0,8
Batang	2,0 – 4,0	L 0,0
Limposit	25,0 – 40,0	
Monosit	2,0 – 8,0	H 10,4
Widal		
S. Typi O	Positif 1/320	Negative
S. Parathypi A-O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi B-O	Negative	Negative
S. Parathypi C-O	Negative	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah

b. TB/BB :

TB : 70 cm

BB : 7,6 kg

c. Lingkar kepala:

50 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, konjungtiva tidak anemis, sklera unikterik, pupil isokor

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengukuk :

Tidak ada kaku tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

Palpasi : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler diarea lapang paru

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 38,8 °c

Nadi : 102 x/menit

RR : 30 x/menit

13. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
09 Mei 2017 12.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. S sering demam, badan terasa hangat DO : - Kulit teraba panas/ hangat - Tampak gelisah, rewel - Suhu : 38,8 °c - Nadi : 102 x/menit - RR : 30 x/menit	Proses penyakit/trauma	Hipertermi

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d proses penyakit

15. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC	NIC												
1	09 Mei 2017 12.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh dalam batas normal, dengan kriteria hasil : Thermoregulasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>- Suhu 36 – 37C</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- Nadi dan RR dalam rentang normal</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- Merasa nyaman</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	IR	ER	- Suhu 36 – 37C			- Nadi dan RR dalam rentang normal			- Merasa nyaman			Fever Treatment - Monitor suhu sesering mungkin - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Berikan anti piretik sesuai program - Selimuti pasien - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara
Indikator	IR	ER														
- Suhu 36 – 37C																
- Nadi dan RR dalam rentang normal																
- Merasa nyaman																

16. Implementasi

No	Tanggal	Diagnose	Implementasi
1	10 Mei 2017 09.30 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>tepid water sponge</i> 4. Memberikan terapi cairan <i>intravena</i> 5. Memberikan obat penurun panas sesuai program
2	11 Mei 2017 15.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital

			pasien 3. Melakukan <i>tepid water sponge</i> 4. Mengontrol pemberian obat penurun panas
3	12 Mei 2017 10.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Mengajari keluarga cara melakukan <i>water tepid sponge</i>

17. Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	10 Mei 2017 10.30 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S: ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang setelah dikompres, pasien bisa tidur. O: pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,8 C, nadi 96 x/m, rr 28x/m A: masalah hipertermi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
2	11 Mei 2017 17.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, O : pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,8, RR 24 x/m, nadi 96 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
3	12 Mei 2017 12.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, O : pasien tampak lebih segar, lebih ceria,	

			kooperatif,suhu 36,7, RR 22 x/m, Nadi 94 x/m A : masalah hipertermi teratasi P : pertahankan intervensi	
--	--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. L DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Watini Wazaitun

Tanggal pengkajian : 16 Mei 2017

No RM : 055089

1. Identitas pasien

Nama : An. L

Tempat tanggal lahir : Cilacap, 09 September 2008

Usia : 8 tahun 7 bulan

Nama ayah/ibu : Tn. C

Pendidikan ayah : Sarjana

Pekerjaan ayah : Karyawan swasta

Pendidikan Ibu : diploma

Pekerjaan ibu : IRT

Diagnosa medis : Observasi Febris hari ke 2 dd typoid fever

2. Keluhan Utama

Panas $\pm$ 2 hari dirumah terus menerus, muntah-muntah

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke dokter kandungan tiap 1 bulan sekali,
- b. Intranatal : An. L lahir dengan persalinan normal, lahir dengan berat 3500 gram panjang 50 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan dokter anak.

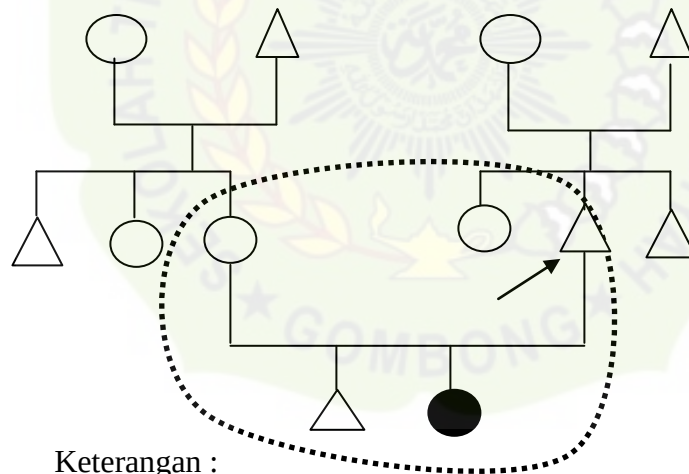
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah demam dan batuk pilek lalu berobat ke dokter
- b. Pernah dirawat di rumah sakit : Pernah 1 kali dulu tahun 2013
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya tapi sudah sembuh.

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu, ayah pasien kadang bermain sama kakaknya
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke dokter umum atau ke dokter anak.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dengan menu nasi dan sayur atau ayam, minum sehari bisa 6-9 gelas.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs, pasien hanya mau minum teh manis dan air putih nafsu makan menurun.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 10 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering tiduran sambil nonton tv.

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien sudah mampu mengambil keputusan sendiri

Setelah sakit : pasien saat ini sudah bisa mengambil keputusan sendiri

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun pas subuh, tidur siang jarang.

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan dan menonton tv.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah.

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : perempuan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan rutin untuk shalat

Setelah sakit : pasien diajari untuk latihan shalat di tempat tidur

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnose medis : Febris

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 500 cc/8 jam

e. Obat-obatan :

Dexa 3x ½ amp

Ceftriaxon 2x 500 mg

Ranitidine 2x 25 mg

Paracetamol 3x1/2 tab bila suhu >39 paracetamol infuse

Ondancetron 3x 2 mg

L bio 2x 1 sachet

f. Aktivitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : water tapid sponge (wts)

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah lengkap		
Hemoglobin	12,9	12 - 16 g/dl
Hematrokit	36,5	37 - 47 g/dl
Leukosit	12.500	4,80 – 10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20 - 5,40 g/dl
Trombosit	431.000	150.000-450.000
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,,0	
Widal		
S. Typi O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi A-O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi B-O	Negative	Negative
S. Parathypi C-O	Negative	Negative
S. Parathypi A-H	Positif 1/80	Negative
S. Parathypi B-H	Positif 1/80	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, tenang

b. TB/BB :

TB : 146 cm

BB : 32 kg

c. Lingkar kepala:

55 cm

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, konjungtiva unanemis, sklera unikterik, pupil isokor

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengkok :

Tidak ada kaki tengkok

i. Dada :

Simetris, tidak ada retrasi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetrisis, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kana, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

Palpasi : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler diarea lapang paru

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 12 x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 38,9 °c

Nadi : 94 x/menit

RR : 24 x/menit

13. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
16 Mei 2017 10.0 WIB	DS : Ny. M mengatakan an. L demam di rumah DO : - Kulit teraba panas - Tampak tenang - Suhu : 38,9 °c - Nadi : 94 x/menit - RR : 24 x/menit	Penyakit/trauma	Hipertermi

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d proses penyakit

15. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC	NIC												
1	16 Mei 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh dalam batas normal, dengan kriteria hasil : Thermoregulasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>- Suhu 36 – 37C</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Nadi dan RR dalam rentang normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Merasa nyaman</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	- Suhu 36 – 37C	2	4	- Nadi dan RR dalam rentang normal	2	4	- Merasa nyaman	2	4	- Monitor suhu sesering mungkin - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Berikan anti piretik sesuai program - Selimuti pasien - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara
Indikator	IR	ER														
- Suhu 36 – 37C	2	4														
- Nadi dan RR dalam rentang normal	2	4														
- Merasa nyaman	2	4														

16. Implementasi

No	Tanggal	Diagnose	Implementasi
1	17 Mei 2017 09.30 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Memberikan terapi cairan <i>intravena</i> 5. Memberikan obat penurun panas sesuai program
2	18 Mei 2017 10.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Mengontrol pemberian obat penurun panas
3	19 Mei 2017 10.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Mengajari keluarga cara melakukan <i>water tepid sponge</i>

17. Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	17 Mei 2017 11.30 wib	Hipertermi b.d proses penyakit	S: ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang setelah dikompres, pasien bisa tidur. O: pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,8 C A: masalah hipertermi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
2	18 Mei 2017 13.00 wib	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan semalem panas lagi, tapi ga kaya kemarin O : pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 38,1, RR 24 x/m, nadi 96 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P :lanjutkan intervensi	
3	19 Mei 2017 12.00 wib	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, semalem sudah ga demam lagi O : pasien tampak lebih segar, lebih ceria, kooperatif,suhu 36,7, RR 22 x/m, Nadi 94 x/m A : masalah hipertermi teratasi P : pertahankan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Watini Wazaitun

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2017

No RM : 058412

1. Identitas pasien

Nama : An. H

Tempat tanggal lahir : Cilacap, 10 Maret 2012

Usia : 5 tahun 4 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Nama ayah/ibu : Tn. D

Pendidikan ayah : Diploma 3

Pekerjaan ayah : Karyawan swasta

Pendidikan Ibu : diploma

Pekerjaan ibu : IRT

Diagnosa medis : Observasi Febris hari ke 4 dd typoid fever

2. Keluhan Utama

Panas $\pm$ 4 hari dirumah, menggigil, demam kalo menjelang malam dan pagi hari

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke dokter kandungan tiap 1 bulan sekali,

b. Intranatal : An. H lahir dengan persalinan normal, lahir dengan berat 3550 gram panjang 52 cm.

c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan dokter anak.

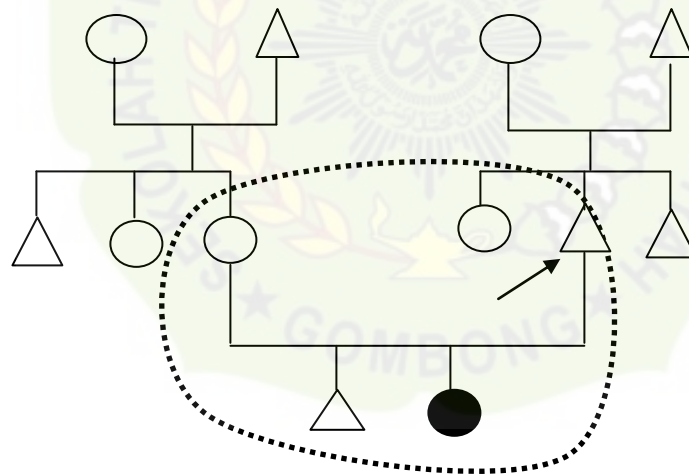
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah demam dan batuk pilek lalu berobat ke dokter
- b. Pernah dirawat di rumah sakit : Belum pernah dirawat
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya tapi sudah sembuh.

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji

..... : Tinggal serumah

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu, ayah pasien kadang bermain sama kakaknya
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke ke dokter atau ke dokter anak.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dengan menu nasi dan sayur-sayuran, ikan, udang atau ayam, minum sehari bisa 6-9 gelas.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs, nafsu makan menurun.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 8 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab, bak sampai 10 x/hari

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering tiduran sambil nonton tv.

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien sudah mampu mengambil keputusan sendiri

Setelah sakit : pasien saat ini sudah bisa mengambil keputusan sendiri

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun pas subuh, tidur siang jarang.

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan dan menonton tv.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah.

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : perempuan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan rutin untuk shalat

Setelah sakit : pasien diajari untuk latihan shalat di tempat tidur

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnose medis : Febris

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 500 cc/8 jam

e. Obat-obatan :

Dexa 3x 4 mg

Ceftriaxon 1x1 gr

Ranitidine 2x20 mg

Paracetamol 3x1/2 cth bila suhu >39 paracetamol infuse

L bio 2x1 sachet

f. Aktivitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : *water tapid sponge (wts)*

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,9	12 - 16 g/dl
Hematrokit	35,6	37 - 47 g/dl
Leukosit	21.500	4,80 – 10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20 - 5,40 g/dl
Trombosit	351.000	150.000-450.000
Elektrolit		
Natrium	1	
Clorida		
Kalium	4,0	
Widal		
S. Typi O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi A-O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi B-O	Negative	Negative
S. Parathypi C-O	Negative	Negative
S. Parathypi A-H	Positif 1/80	Negative
S. Parathypi B-H	Positif 1/80	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah

b. TB/BB :

TB : 146 cm

BB : 26 kg

c. Lingkar kepala:

55 cm

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, konjungtiva unanemis, sklera unikterik, pupil isokor

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengukuk :

Tidak ada kaki tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retrasi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

Palpasi : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler diarea lapang paru

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 12 x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 38,8 °c

Nadi : 92 x/menit

RR : 24 x/menit

13. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
24 Mei 2017 10.00 WIB	DS : - Ny. D mengatakan an. H demam menggigil saat malam, DO : - Kulit teraba panas/hangat - Tampak tenang - Suhu : 38,8 °c - Nadi : 94 x/menit - RR : 24 x/menit	Penyakit/trauma	Hipertermi

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d proses penyakit

15. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC
1	24 Mei 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh dalam batas normal, dengan kriteria hasil : Thermoregulasi			- Monitor suhu sesering mungkin - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Berikan anti piretik sesuai program - Selimuti pasien - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara
			Indikator	IR	ER	
			- Suhu 36 – 37C - Nadi dan RR dalam rentang normal - Merasa nyaman			

16. Implementasi

No	Tanggal	Diagnose	Implementasi
1	25 Mei 2017 09.30 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Memberikan terapi cairan <i>intravena</i> 5. Memberikan obat penurun panas sesuai program
2	26 Mei 2017 10.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Mengontrol pemberian obat penurun panas
3	27 Mei 2017 10.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Mengajari keluarga cara melakukan <i>water tepid sponge</i>

17. Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	25 Mei 2017 10.30 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S: ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang setelah dikompres, pasien bisa tidur. O: pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,8 C A: masalah hipertermi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	

2	26 Mei 2017 14.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan semalem panas lagi, tapi ga kaya kemarin O : pasien tampak sehat, terpasang infuse, suhu 37,5, RR 24 x/m, nadi 96 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
3	27 Mei 2017 14.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, semalem sudah ga demam lagi O : pasien tampak lebih segar, lebih ceria, kooperatif, suhu 37,0 C, RR 22 x/m, Nadi 94 x/m A : masalah hipertermi teratasi P : pertahankan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Watini Wazaitun
Tanggal pengkajian : 10 Juni 2017
No RM : 055084

1. Identitas pasien

Nama : An. M
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 09 Februari 2016
Usia : 1 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Nama ayah/ibu : Tn. T
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Wirausaha
Pendidikan Ibu : SMEA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Observasi Febris hari ke 3

2. Keluhan Utama

Panas $\pm$ 3 hari dirumah disertai kadang BAB cair 6x.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kandungan ke bidan terdekat
- b. Intranatal : An. M lahir dengan persalinan normal, lahir dengan berat 3050 gram panjang 51 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan puskesmas.

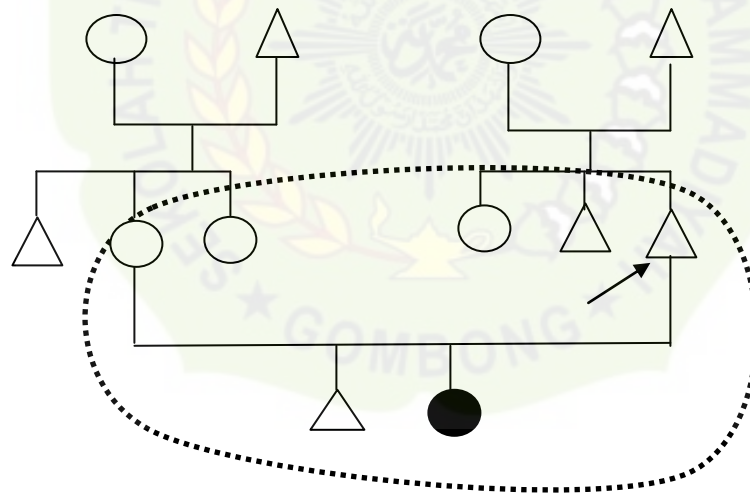
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah demam dan batuk pilek saat umur 6 bulan lalu dijemur tiap hari terus sembuh.
- b. Pernah dirawat di rumah sakit : tidak pernah
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ibunya tapi sudah sembuh.

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- : Menikah
- ▭ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji

..... : Tinggal serumah

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu, ayah pasien kadang diasuh sama kakek dan nenek
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Setiap hari pasien minum asi dan MPASI 1x sehari dengan menu nasi dan sayur, buah yang dihaluskan.

Setelah sakit : hanya mau minum asi, makan hanya sedikit dan minum air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 2x/hari, bak sampai 4 pempers dalam sehari

Setelah sakit : pasien bab 4x, konsistensi cair kadang campur ampas sedikit

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering tiduran sambil nonton tv.

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 20.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah.

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca surat Al-Qur'an

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnose medis : Febris

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 500cc/8 jam

e. Obat-obatan :

Cortidex 3x 1/3 ampul

Lapixim 2x100 mg

Sagestam inj 2x8 mg

Luminal 2x12 mg

L bio 2x1 sachet

L zinc 2x ½ sachet

Farmadol 3x1

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : *tepid water sponge (tws)*

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah lengkap		
Hemoglobin	13,0	12 - 16 g/dl
Hematrokit	39,0	37 - 47 g/dl
Leukosit	12,6	4,80 – 10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20 - 5,40 g/dl
Trombosit	445.000	150.000-450.000
Elektrolit		
Natrium	130	
Clorida	105	
Kalium	3,2	
Widal		
S. Typi O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi A-O	Positif 1/320	Negative
S. Parathypi B-O	Negative	Negative
S. Parathypi C-O	Negative	Negative
S. Parathypi A-H	Negative	Negative
S. Parathypi B-H	Negative	Negative
Iggm dengue	Positif	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan baru bisa bilang mama dan ayah.

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah, rewel

b. TB/BB :

TB : 68 cm

BB : 9,4 kg

c. Lingkar kepala:

55 cm

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, konjungtiva unanemis, sklera unikterik, pupil isokor

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengukuk :

Tidak ada kaki tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retrasi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebelah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

Palpasi : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler diarea lapang paru

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 12 x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 39,0 °C

Nadi : 100 x/menit

RR : 30 x/menit

13. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
10 Juni 2017 10.00 wib	DS : - Ny. T mengatakan an. M demam menggigil saat malam, DO : - Kulit teraba panas/hangat - Tampak tenang - Suhu : 39,0 °c - Nadi : 100 x/menit - RR : 30 x/menit	Penyakit/trauma	Hipertermi

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d proses penyakit/trauma

15. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC
1	10 Juni 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh dalam batas normal, dengan kriteria hasil : Thermoregulasi			- Monitor suhu sesering mungkin - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Berikan anti piretik sesuai program - Selimuti pasien - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara
			Indikator	IR	ER	
			- Suhu 36 – 37C - Nadi dan RR dalam rentang normal - Merasa nyaman			

16. Implementasi

No	Tanggal	Diagnose	Implementasi
1	11 Juni 2017 12.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Memberikan terapi cairan <i>intravena</i> 5. Memberikan obat penurun panas sesuai program
2	12 Juni 2017 13.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Mengontrol pemberian obat penurun panas
3	13 Juni 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi antipiretik 4. Mengajari keluarga cara melakukan <i>water tepid sponge</i>

17. Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	11 Juni 2017 15.00 wib	Hipertermi b.d proses penyakit/trauma	S: ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang setelah dikompres, pasien bisa tidur. O: pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 38,2 C, nadi 98 x/m, rr 28 x/m A: masalah hipertermi belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
2	12 Juni 2017 16.00 wib	Hipertermi b.d proses penyakit/trauma	S : ibu pasien mengatakan badan sudah ga panas lagi, ga kaya kemarin O : pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 38,0, RR 30x/m, nadi 100 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
3	13 Juni 2017 14.00 wib	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, semalem sudah ga demam lagi O : pasien tampak lebih segar, lebih ceria, kooperatif, suhu 37,4, RR 24 x/m, Nadi 92 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : pertahankan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N DENGAN HIPERTERMI
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Watini Wazaitun

Tanggal pengkajian : 20 mei 2017

No RM : 055680

1. Identitas pasien

Nama : An. N

Tempat tanggal lahir : Cilacap, 05 Maret 2015

Usia : 2 tahun 3 bulan

Nama ayah/ibu : Tn. D

Pendidikan ayah : SMA

Pekerjaan ayah : Karyawan swasta

Pendidikan Ibu : SMA

Pekerjaan ibu : IRT

Diagnosa medis : Observasi Febris hari ke 4

2. Keluhan Utama

Panas $\pm$ 4 hari dirumah, panas hilang timbul, menggigil saat malam.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kandungan ke bidan terdekat dan dokter kandungan

b. Intranatal : An. N lahir dengan operasi sesar, lahir dengan berat 3600 gram panjang 48 cm.

c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan puskesmas.

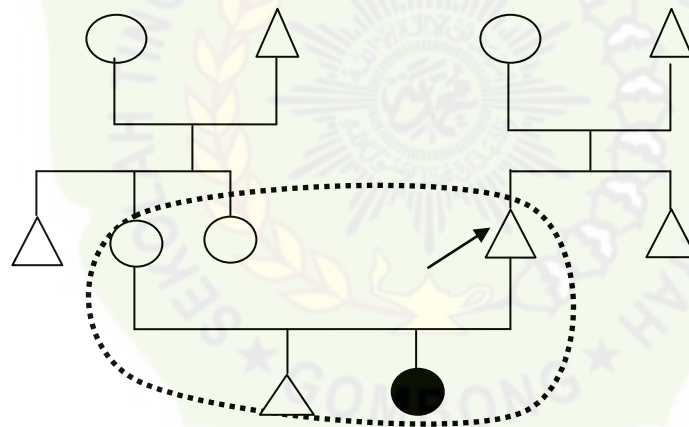
4. Riwayat masa lampau

- a. Riwayat penyakit dahulu : pasien hanya sakit batuk pilek.
- b. Pernah dirawat di rumah sakit : tidak pernah
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu kakaknya tapi sudah sembuh.

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

7. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu, ayah pasien kadang diasuh sama kakek dan nenek
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

8. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke dokter anak.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Setiap hari pasien minum susu dan makan makanan yang dimasak sama ibu dengan menu nasi dan sayur, buah yang dihaluskan.

Setelah sakit : hanya mau minum susu, makan hanya sedikit

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab sehari 1x, ganti pampers 3x dalam sehari

Setelah sakit : pasien belum bab hari ini, ganti pampers 4-5 x dalam sehari.

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah, bermain, berlari

Setelah sakit : pasien lebih sering tiduran sambil nonton tv.

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang.

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah.

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : laki-laki normal

Setelah sakit : laki-laki dan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca surat Al-Qur'an

9. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnose medis : Febris

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 500cc/8 jam

e. Obat-obatan :

Cortidex 3x1/3 ampul

Lapixim 2x100 mg

Sagestam inj 2x8 mg

Luminal 2x12 mg

L bio 2x1 sachet

L zinc 2x ½ sachet

Farmadol 3x1

f. Aktivitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : water tapid sponge (wts)

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah lengkap		
Hemoglobin	10,8	12 - 16 g/dl
Hematrokit	38,5	37 - 47 g/dl
Leukosit	11,3	4,80 – 10,80 g/dl
Eritrosit	4,42	4,20 - 5,40 g/dl
Trombosit	378.000	150.000-450.000
Elektrolit		
Natrium	133	
Clorida	109	
Kalium	3,7	
Widal		
S. Typi O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi A-O	Positif 1/160	Negative
S. Parathypi B-O	Negative	Negative
S. Parathypi C-O	Negative	Negative
S. Parathypi A-H	Negative	Negative
S. Parathypi B-H	Negative	Negative
Iggm dengue	Positif	Negative

11. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan baru bisa bilang mama dan ayah.

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

12. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, tenang

b. TB/BB :

TB : 76 cm

BB : 9,8 kg

c. Lingkar kepala:

65 cm

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, konjungtiva unanemis, sklera unikterik, pupil isokor

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengkuk :

Tidak ada kaki tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retrasi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebelah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

Palpasi : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler diarea lapang paru

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 12 x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 38,9 °C

Nadi : 98 x/menit

RR : 28 x/menit

13. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
20 Mei 2017 10.00 WIB	DS : - Ny. D mengatakan an. N demam menggigil saat malam, DO : - Kulit teraba panas/hangat - Tampak tenang - Suhu : 38,9 °c - Nadi : 98 x/menit - RR : 28 x/menit	Penyakit/trauma	Hipertermi

14. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Hipertermi b.d proses penyakit/trauma

15. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC
1	20 mei 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh dalam batas normal, dengan kriteria hasil : Thermoregulasi			- Monitor suhu sesering mungkin - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Berikan anti piretik sesuai program - Selimuti pasien - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara
			Indikator	IR	ER	
			- Suhu 36 – 37C	2	4	
			- Nadi dan RR dalam rentang normal	3	4	
			- Merasa nyaman	3	4	

16. Implementasi

No	Tanggal	Diagnose	Implementasi
1	21 Mei 2017 12.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 4. Memberikan terapi cairan <i>intravena</i> 5. Memberikan obat penurun panas sesuai program
2	22 Mei 2017 11.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Memonitor tanda tanda vital pasien 2. Melakukan <i>water tepid sponge</i> 3. Mengontrol pemberian obat penurun panas
3	23 Mei 2017 13.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Memonitor tanda tanda vital pasien 2. Mengajari keluarga cara melakukan <i>water tepid sponge</i>

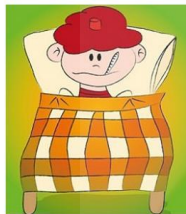
17. Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	21 Mei 2017 14.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit/trauma	S: ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang setelah dikompres, pasien bisa tidur. O: pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,2 C A: masalah hipertermi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	

2	22 Mei 2017 15.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit/trauma	S : ibu pasien mengatakan semalem panas lagi, tapi ga kaya kemarin O : pasien tampak lemah, terpasang infuse, suhu 37,9, RR 24 x/m, nadi 94 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
3	23 Mei 2017 15.00 WIB	Hipertermi b.d proses penyakit	S : ibu pasien mengatakan demam sudah berkurang, semalem sudah ga demam lagi O : pasien tampak lebih segar, lebih ceria, kooperatif, suhu 37,7, RR 24 x/m, Nadi 92 x/m A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : pertahankan intervensi	

PENTING !!!!!!!

- Prosedur ini tidak boleh dilakukan pada bayi di bawah usia 1 tahun dan tanpa pengawasan medis karena tindakan ini dapat menyebabkan anak menjadi syok (Hastings, 2005)
- Cairan jangan terlalu panas (suhu air 40-46 derajat Celcius)
- Hindarkan kulit tidak terbakar



Organization

Tepid water sponge (TWS)



Watini

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

Pengertian

Kompres *tepid water sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah *supervisial* dengan teknik seka (Alves, 2008).

- *Tepid water sponge* dapat dilakukan dengan meletakkan anak pada bak mandi yang berisi air hangat atau dengan mengusap dan melap seluruh bagian tubuh anak dengan air hangat



Tujuan

Untuk menurunkan suhu tubuh secara terkontrol

Alat & Bahan

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



Tata Cara

1. Ukur suhu tubuh anak terlebih dahulu sebelum dilakukan *tepid water sponge*
2. Buka seluruh pakaian anak dan alas klien dengan perlak.
3. Tutup tubuh anak dengan handuk.
4. Kemudian basahkan *wash lap* atau lap mandi, usapkan mulai dari kepala, dan dengan tekanan lembut yang lama, lap seluruh tubuh, meliputi leher, kedua ketiak, perut, ekstremitas atas dan lakukan sampai ke arah ekstremitas bawah secara bertahap.
5. Lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (37°C)
6. Apabila *wash lap* mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas.

**INSTRUKSI KERJA****TEPPID WATER SPONGE PADA BAYI DAN ANAK**

No. Dokumen
IK-UPT-KES-
ANAK/00/002/001

Nomor revisi:
01

Halaman : 1 dari
2

PENGERTIAN

Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara menyeka pasien dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh

TUJUAN

Menurunkan suhu tubuh

KEBIJAKAN

Hipertermi dengan suhu 38°C atau lebih

PETUGAS

Perawat

PERALATAN

1. Sarung tangan 1 pasang
2. Perlak pengalas
3. Pakaian bayi/anak
4. Selimut mandi
5. Waslap/handuk kecil
6. Handuk besar
7. Baskom berisi air hangat

PROSEDUR PELAKSANAAN

- A. Tahap Pra Interaksi
 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar
- B. Tahap orientasi
 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal, bulan dan tahun lahir pasien (sambil melihat gelang pasien)
 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada klien/keluarga
 4. Menanyakan kesediaan klien sebelum kegiatan dilakukan.
- C. Tahap kerja
 1. Membaca tasmiyah
 2. Memberikan privasi klien dengan menutup korden
 3. Mencuci tangan
 4. Minta orang tua untuk mendampingi anak
 5. Berikan alat permainan bila anak tidak kooperatif
 6. Menutup sampiran /jendela
 7. Memakai sarung tangan
 8. Memasang perlak dan alasnya di bawah tubuh bayi/anak
 9. Melepaskan pakaian bayi/anak
 10. Memasang selimut mandi
 11. Mencelupkan waslap/handuk kecil ke baskom dan mengusapkan ke seluruh tubuh
 12. Melakukan tindakan di atas beberapa kali (setelah kulit kering)
 13. Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15-20 menit (komunikasi secara verbal)
 14. Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal(komunikasikan secara verbal)
 15. Mengeringkan tubuh dengan handuk
 16. Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah

	17. Melepas sarung tangan 18. Merapikan pasien 19. Menanyakan kenyamanan pasien D. Tahap terminasi 1. Merapikan pasien 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Membaca tahmid dan berpamitan pada klien 4. Merapikan alat dan mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	SI KEPERAWATAN DIII KEPERAWATAN
DOKUMEN TERKAIT	1. AIP DIII keperawatan Jawa tengah. 2006. Standar Operasional Prosedur Keperawatan Dasar. Surakarta. 2. Potter, Patricia A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC. 3. Wong, Donna L. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC.

