

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN ANTIPIRETIK DISERTAI TEPID
WATER SPONGE UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA ANAK**



RIZKA AMELIA
NIM : 16.1927.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN PEMBERIAN ANTIPIRETIK DISERTAI TEPID
WATER SPONGE UNTUK MENURUNKAN
DEMAM PADA ANAK



Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

RIZKA AMELIA
NIM : 16.1927.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizka Amelia

NIM :16.1927.P

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil kerja saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, Juni 2019

Yang membuat Pernyataan



Rizka Amelia
16.1927.P

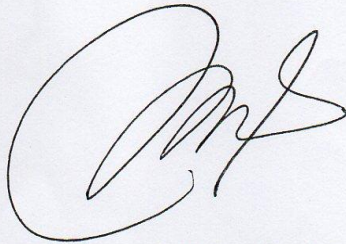
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rizka Amelia NIM 16.1927.P dengan judul Penerapan Pemberian Antipiretik Disertai Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Demam Pada Anak telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 22 Juli 2019

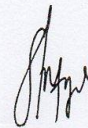
Dewan Penguji

Penguji I



Neti Mustikawati, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
NIK : 99.001.021

Penguji II



Siti Rofiqoh, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
NIK : 99.001.023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 96.001.016

Penerapan Pemberian Antipiretik Disertai Tepid Water Sponge Di Daerah Kerja Pukesmas Kedungwuni 1

Rizka Amelia, Siti Rofiqoh, M.Kep.NS.,Sp.Kep.An
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Hipertermi adalah suhu yang lebih tinggi dari 38⁰C. Hipertermi bukan sebuah penyakit melainkan gejala suatu penyakit. Balita sering mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya yaitu hipertermi. Hipertermi pada balita bisa menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit bahkan sampai menimbulkan kematian. Tujuan studi kasus ini adalah mengambar kanasuhan keperawatan pemberian antipiretik disertai tepid water sponge untuk menurunkan suhu pada anak. Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif dengan fokus studi dua balita dengan masalah hipertermi. Studi kasus dilakukan selama 3 hari dengan fokus intervensi pemberian antipiretik disertai tepid water sponge. Hasil studi kasus menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah hipertermi teratasi. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah pemberian antipiretik disertai tepid water sponge efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan mampu menerapkan pemberian antipiretik disertai tepid water sponge untuk menurunkan suhu tubuh anak.

Kata kunci : Hipertermi, Antipiretik, Tepid water sponge.

***Application Of Antipyretic Giving With Water TepidSponge In The
Kedungwuni Community Health Work Area 1***

Rizka Amelia, Siti Rofiqoh, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An
*Study Program Diploma Three Nursing in Health Science Faculty of
University Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*

ABSTRACT

Hypertermia is a higher temperature more 38 °C. Hipertermia is not a disease but a symptom of an illness. Toddlers often experience various health problems, one ofis hyperthermia. Hipertermia in toddlers can cause various kinds of complications of the disease even to cause death. The purpose of this case study is to describe nursing care by giving antipyretic with water tepid sponge to reduce the temperature in children. The design of the case study was descriptive with a focus on the study of two toddlers with hyperthermia problems. The case study was carried out for 3 days with a focus on antipyretic administration with water tepid sponges. The results of the case study show that after three days of nursing action the hypertermia problem was resolved. The conclusion of this case study is that antipyretic administration with tepid water sponge is effective for reducing body temperature in children. From these result it is recomended for nurses to apply antipyretic administration with water tepid sponges to reduce the child's body temperature.

Keywords:*Hypertermia, Antipyretics, Tepid water sponge.*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr,wb

Alhamdulillah robbil alamin. Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya dan memberikan pengetahuan serta kekuatan dalam penerapan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini yang berjudul “Penerapan pemberian antipiretik disertai tepid water sponge untuk menurunkan demam pada anak”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah Priyogo, SKp.,M.Kes selaku pelaksana tugas Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
2. Herni Rejeki, M.Kep, Ns.sp.Kep.Kom selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Siti Rofiqoh, M,Kep.Ns.Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sekaligus pembimbing dan penguji II
4. Neti Mustikawati, M.Kep.,Ns.Kep.An selaku dosen penguji I yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji.
5. Semua dosen, staf dan karyawan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendukung, memberikan nasihat, semangat motivasi dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa DIII Keperawatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan pada penulis.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis

menyadari kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari katasempurna. Untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamualaikum wr.wb

Pekalongan, 13 Januari 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penulisan.....	2
1.4. Manfaat Penulisan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep dasar hipertermi	3
2.1.1. Hipertermi	3
2.1.2. Etiologi	3
2.1.3. Manifestasi Klinis	3
2.1.4. Patofisiologis	4
2.1.5. Penatalaksanaan	4
2.2. Asuhan Keperawatan Anak Hipertermi	6
2.2.1. Pengkajian.....	6
2.2.2. Diagnosa	6
2.2.3. Perencanaan	6
BAB III METODOLOGI PENULISAN	
3.1. Rancangan Studi Kasus.....	8

3.2 Subyek Studi Kasus	8
3.3. Fokus Studi Kasus.....	8
3.4. Definisi Operasional Studi Kasus	8
3.5. Tempat Dan Waktu Pengambilan Studi Kasus	9
3.6. Pengumpulan Data	9
3.7. Pengolahan Dan Penyajian Data	10
3.8. Etika Penelitian	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil studi kasus	12
4.1.1. Pengkajian.....	12
4.1.2. Diagnosa	13
4.1.3. Intervensi.....	13
4.1.4. implementasi	15
4.1.5. Evaluasi.....	17
4.2. Pembahasan	18
4.2.1 Pengkajian.....	18
4.2.2. Diagnosa	20
4.2.3. Intervensi.....	20
4.2.4. Implementasi	21
4.2.5. Evaluasi.....	22
4.3. Keterbatasan Studi Kasus.....	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	24
5.2. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Lembar Obsevasi

Lampiran 3. Prosedur Tepid Water Sponge

Lampiran 4. SAP Tepid Water Sponge

Lampiran 5. Bukti Proses Bimbingan

Lampiran 6. Laporan Asuhan Keperawatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Hipertermi didefinisikan sebagai suhu yang lebih tinggi dari 38⁰C (Kyle & Carman, 2015). Hipertermi bukan sebuah penyakit melainkan gejala suatu penyakit. Hipertermi adalah suatu mekanisme tubuh dalam melawan penyakit atau infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan sebagainya (Primisasiki, 2013). Hipertermi bisa disebabkan oleh gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu (Amelia, 2014). Hipertermi sering dialami oleh anak. Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2014 menyatakan prevalensi demam sebesar 1,5% yang artinya ada kasus demam 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi demam sebesar 6.8 %. Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang MTBS Pukesmas Kedungwuni 1, jumlah anak yang diperiksa dari bulan Februari sampai Maret sebanyak 1440 anak. Pada bulan Februari jumlah pasien hipertermi 6.1% dari 531 anak, pada bulan maret 8.3% dari 523, pada bulan april sebanyak 9.4% dari 386 anak.

Suhu tubuh yang mengalami kenaikan dapat mengakibatkan gangguan pada metabolisme otak. Keseimbangan sel otak menjadi terganggu. Gangguan keseimbangan sel otak bisa mengakibatkan otot menjadi kaku sehingga mengakibatkan kejang demam (Primisasiki, 2013) oleh karena itu perlu penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi tersebut. Pengobatan terhadap hipertermi dilakukan dengan tindakan farmalogis dan non farmalogis. Penanganan farmakologis dengan pemberian antipiretik sedangkan untuk tindakan nonfarmakologis yaitu tindakan tambahan setelah dilakukan tindakan farmalogis pemberian antipiretik. Tindakan non farmakologis yaitu memberikan anak minuman yang banyak, memakai pakaian yang tipis dan melakukan kompres hangat *tepid water sponge* (Sudarmoko, 2011)

Tepid water sponge adalah cara pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi. Proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi penguapan panas menjadi keringat sedangkan melalui konduksi dimulai dari tindakan mengkompres anak menggunakan washlap yang kemudian panas berpindah dari tubuh anak ke washlap (Hidayati, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati, Rustina dan Kuntarti (2015) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dan menurut penelitian Angraeni, Jundiah, dan Fikri (2015) di Rumah Sakit Umum Majalaya menunjukkan bahwa hasil pemberian antipiretik disertai tepid water sponge dapat menurunkan demam pada anak. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat KTI yang berjudul “Penerapan Pemberian Antipiretik disertai tepid water sponge untuk Menurunkan Demam pada Anak”.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian antipiretik disertai tepid water sponge untuk menurunkan suhu pada anak ?

1.3. Tujuan penulisan

Mengambarkan asuhan keperawatan pemberian antipiretik disertai tepid water sponge untuk menurunkan suhu pada anak.

1.4. Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi pasien

Menambah wawasan tentang penanganan hipertermi pada anak dan bisa mempraktekan ketika anaknya demam.

1.4.2 Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Hasil KTI ini dapat menjadi pengetahuan dalam pengembangan ilmu teknologi yang akan datang, khususnya antipiretik disertai tepid water sponge pada pasien hipertermi untuk menurunkan suhu tubuh.

1.4.3. Bagi penulis berikutnya

Meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan pemberian antipiretik disertai dengan tepid water sponge untuk menurunkan suhu pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertermi

2.1.1. Pengertian

Hipertermi adalah suhu yang lebih besar dari 38⁰C. Suhu tersebut mengalami peningkatan titik set dimana suhu tubuh diatur pada tingkat yang lebih tinggi (Wong, 2012). Hipertermi dapat dikategorikan menjadi hipertermi tinggi yaitu lebih dari 104⁰F, hipertermi sedang yaitu 100,5⁰F sampai 104⁰F (38⁰C hingga 40⁰C) dan hipertermi ringan yaitu jika suhu 99⁰F-100.4⁰F (37.2⁰C hingga 38⁰C). hipertermi yang lebih dari 106⁰F (41.1⁰C) dapat menyebabkan ketidaksadaran dan apabila tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan otak permanen (Kowalak & Hughes, 2010).

2.1.2. Etiologi

Penyebab hipertermi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang pertama adalah hipertermi yang disebabkan oleh suatu infeksi kuman, virus, parasit maupun mikroorganisme yang lainnya. Sebagai contohnya adalah ketika virus menyerang saluran pernafasan dapat mengakibatkan batuk, pilek, radang tenggorokan dan amandel. Sedangkan penyebab yang kedua adalah hipertermi dari faktor noninfeksi anak dengan dehidrasi dan faktor alergi misal anak alergi terhadap serbuk dari pohon, ilalang, rumput, bulu binatang, debu dan lainnya dapat juga menyebabkan demam pada anak (Sudarmoko, 2011).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Nanda (2013) menyebutkan anak menjadi rewel (suhu lebih besar dari 37,8⁰C-40⁰C), kulit anak terlihat kemerahan, tubuh anak jika disentuh terasa hangat, frekuensi nafas anak mengalami peningkatan, tubuh anak menggigil, anak mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi, nafsu makan anak berkurang.

2.1.4. Patofisiologi

Suhu tubuh diatur oleh termostat yang ada di hipotalamus memiliki set point spesifik dalam kondisi normal. Demam terjadi karena perubahan set point atau sebagai akibat dari abnormalitas sistem termoregulator itu sendiri. Masuknya pirogen dan eksogen, misalkan bakteri, virus atau kompleks imun ke dalam tubuh manusia akan mengakibatkan produksi pirogen dan ekstrojen sehingga terjadi peningkatan set point yang ada di hipotalamus dan menyebabkan demam (Kowalak & Hughes, 2010).

Tujuan dari pengaturan suhu tubuh adalah mempertahankan suhu tubuh dalam set level sebenarnya yang biasanya aekitar 37°C . Berbeda dengan hipertermi pasif set point akan meningkat. Oleh karena itu mekanisme pengaturan suhu tubuh ini berperan mempertahankan suhu normal, karena nilai sebenarnya meningkat dari set level secara tiba-tiba maka pengeluaran panas yang terjadi akan dikurang ke aliran darah ke kulit, selain itu produksi panas juga dapat mengakibatkan orang menjadi menggigil. Keadaan ini terjadi terus menerus sampai nilai set sebenarnya mendekati nilai set evel yang baru (Silbernagl & Lang, 2013)

2.1.5. Penatalaksanaan

1. Farmakologis

Menurunkan hipertermi secara farmakologis adalah pemberian antipiretik. Antipiretik sering direkomendasikan untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan. Cara kerja antipiretik menurunkan nilai acuan suhu tubuh dengan cara menghambat produksi prostaglandin, sehingga akan menjadi berkeringat dan vasodilatasi serta penurunan suhu tubuh (Kyle & Carman, 2015).

2. Nonfarmakologis

Tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak sebagai berikut memberikan minum dalam jumlah yang cukup untuk menghindari dehidrasi, memberikan gizi seimbang untuk

memperkuat daya tahan tubuh anak, istirahat yang cukup, ventilasi ruangan baik, mengenakan baju pada anak yang dapat menyerap keringat, apabila anak menggigil berikan selimut (Primisasiki, 2013). Jika suhu anak sudah 38.5 lakukan *tepid water sponge* (Riandita, 2012).

Tepid water sponge adalah cara untuk meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi. Proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi penguapan panas menjadi keringat sedangkan melalui konduksi dimulai dari tindakan mengompres anak menggunakan washlap kemudian panas berpindah dari tubuh anak ke washlap (Hidayati, 2015) Tindakan ini dilakukan dengan indikasi hipertermi dengan suhu 38.5⁰C dan kontraindikasi pada pasien hipotermi (Hidayati, 2015). Alat dan bahan yang perlu disiapkan adalah air hangat (35⁰c), baskom, lap mandi terdiri dari 6 buah, 1 buah selimut mandi, 1 buah handuk mandi, 1 buah perlak besar, termometer digital, selimut tebal. Tahap-tahap pelaksanaan *tepid water sponge* menurut (Rosdahl & Kowalsky, 2008) dalam (Arieswati, 2015 hal 23) sebagai berikut, yang pertama tahap persiapan yaitu menjelaskan prosedur pada keluarga serta menyiapkan alat mengenai *tepid water sponge* kepada keluarga cara melakukan *tepid water sponge* dan mempersiapkan alatnya terlebih dahulu. Tahap yang kedua yaitu tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Sebelum tindakan tawarkan pasien untuk buang air kecil
2. Mengukur dan mencatat suhu tubuh pasien, jenis dan waktu pemberian antipiretik
3. Alaskan pasien dengan perlak
4. Buka seluruh pakaian
5. Tutupi tubuh pasien dengan handuk mandi,
6. Basahkan wash lap dan di letakkan di dahi, aksila dan pangkal paha. Lap ekstermitas selama 5 menit untuk punggung dan bokong 10-15 menit. Lakukan lap tubuh pasien selama 20 menit.

7. Setelah 20 menit dilakukan tindakan ukur suhu tubuh kembali, jika masih diatas 38°C Lanjutkan sesuai point 6
8. Suhu air dipertahankan hangat-hangat kuku
9. Catat suhu tubuh sesudah dilakukan tindakan jika suhu tubuh sudah mendekati 37.5°C hentikan tindakan.
10. Selimuti pasien dan keringkan selanjutnya pakaikan pasien baju yang tipis dan dapat menyerap keringat.

2.2. Asuhan Keperawatan Anak Hipertemi

2.2.1. Pengkajian

Observasi manifestasi klinis demam yaitu peningkatan suhu tubuh dapat diukur dengan termometer, kulit kemerahan, kulit hangat jika disentuh, tampak mengilat, peningkatan frekuensi pernafasan takikardia (Wong, 2012), sedangkan pengkajian demam menurut Nanda (2016) yaitu Apnea, anak menjadi gelisah, letargi, stupor dan takipnea

2.2.2. Diagnosa

Hipertermi berhubungan dengan infeksi (Herdman & Kamitsuru, 2016)

2.2.3. Perencanaan

Rencana tujuan untuk masalah diagnosa keperawatan hipertermi adalah suhu tubuh kembali normal (36°C - 37°C) tujuan ini dibuktikan dengan kriteria hasil berupa pasien mengalami penurunan suhu tubuh, kulit tidak teraba panas, kulit tidak kemerahan, nadi normal, RR normal. pasien menjadi lebih nyaman, komplikasi kejang dapat dihindari.

Intervensi yang dilakukan seperti berikut, ukur suhu tubuh pasien rasionalnya untuk menyakinkan perbandingan data yang lebih akurat, Pantau dan catat pernafasan atau RR dan nadi untuk mengindikasikan perfusi jaringan dan hipoksia jaringan. berikutnya anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk meningkatkan kenyamanan, anjurkan minum sebanyak-banyaknya untuk mencegah dehidrasi, berikan *tepid water sponge* yang berguna untuk memberikan

kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh pasien, edukasi tentang kompres *tepid water sponge* agar keluarga mengetahui dan mempraktikkan kembali saat anaknya sakit, kolaborasi pemberian antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh (Taylor & Ralph, 2012)

BAB 3

METODOLOGI PENULISAN

3.1. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ini menggunakan rancangan studi kasus. Rancangan studi kasus yang dipilih adalah rancangan studi kasus deskriptif. Rancangan deskriptif adalah rancangan yang menggambarkan variabel secara mendalam (Siswanto dkk, 2015).

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah anak dengan usia 1-5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh diatas 38°C dan periksa ke MTBS Puskesmas Kedungwuni 1.

3.3. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah: dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus adalah pasien anak hipertermi dengan penerapan *tepid water sponge* disertai dengan pemberian antipiretik.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Cooper & Emory (1996) dalam Siswanto (2015, hal 259) adalah suatu definisi yang dinyatakan dalam kriteria atau operasi yang dapat diuji secara khusus. Dalam studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan tentang anak dengan dan pemberian antipiretik serta *tepid water sponge*.

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara mengukur	Hasil
1.	Hipertermi	Suhu yang lebih besar dari 38°C per axial	Termometer digital aksila	$35-42^{\circ}\text{C}$
2.	Antipiretik	Golongan obat untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan	-	-

3.	<i>Tepid water sponge</i>	Cara untuk meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi dg menyeka seluruh tubuh di dahi, ketiak dan lipat paha menggunakan air hangat selama minimal 20 menit dan dapat diulang sampai suhu mendekati 37,5 ⁰ C	-	-
----	---------------------------	---	---	---

3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Tempat yang digunakan untuk mengambil studi kasus adalah di Puskesmas Kedungwuni 1 dan waktu untuk melaksanakan studi kasus yaitu pada bulan Februari tahun 2019.

3.6. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu dengan cara wawancara, pengukuran dan observasi:

1. Mengurus perizinan dari STIKES ke lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kedungwuni 1 di ruang Kesehatan Anak.
2. Mengurus perizinan ke Dinas Kesehatan.
3. Mengurus perizinan ke Kepala Puskesmas.
4. Mengurus perizinan ruangan tempat studi kasus yaitu di ruang Kesehatan Anak
5. Mencari kasus sesuai dengan kriteria yaitu anak yang mengalami demam
6. Setelah menemukan kasus sesuai kriteria kemudian penulis memperkenalkan diri
7. Menjelaskan prosedur kepada orang tua pasien
8. Meminta persetujuan menjadi partisipan kepada orang tua, bila orang tua pasien setuju diminta untuk menandatangani.
9. Datang ke rumah pasien untuk melakukan pengkajian

10. Intervensi keperawatan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*.
11. Melakukan tindakan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*
12. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan

3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengolahan data ini dengan cara menggunakan lima proses keperawatan yaitu, yang pertama pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan yang terakhir evaluasi. Pengolahan data pada studi kasus ini dengan berdasarkan hasil pengkajian dan studi literature (RM), pemeriksaan fisik, observasi. selanjutnya memasukan data yang sudah diperoleh kedalam tabel analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, kemudian menentukan rencana tindakan keperawatan dan melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana berserta respon pasien dan yang terakhir menentukan evaluasi. Penyajian data ini dalam bentuk narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian sampai evaluasi.

3.8. Etika penelitian

1. Hak untuk mau atau tidak menjadi responden
 Keluarga pasien berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi responden dalam studi kasus ini.
2. Infomed Consent
 Informed consent perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh dari responden akan dijadikan pengembangan ilmu, selain itu responden juga akan mendapatkan informasi tentang tujuan dilakukannya studi kasus ini. Keluarga pasien berhak untuk ikut berpartisipasi ataupun menolak, jika keluarga bersedia menjadi partisipan maka keluarga diminta menandatangani infomed consent.
3. Hak untuk dijaga kerahasiannya
 Keluarga berhak meminta untuk dijaga kerahasiaannya untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia

4. Hak mendapatkan pengobatan yang adil

Pasien berhak mendapatkan pengobatan yang adil tidak membedakan antara satu pasien dengan pasien yang lain.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Berikut ini akan dipaparkan mengenai resume hasil studi kasus "Penerapan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* untuk menurunkan demam pada anak" yang meliputi hasil pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Data diperoleh berdasarkan wawancara dengan orang tua dan observasi langsung dengan klien.

4.1.1. Pengkajian

a. Kasus 1

Pengkajian kasus 1 dilakukan pada hari Sabtu tanggal 23 Februari 2019 pukul 09.00 WIB di rumah pasien. Hasil pengkajian didapatkan data klien berinisial An. A, berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 22 September 2016, berusia 2 tahun 2 bulan, Berat badan 10.7 kg dan Tinggi badan 85 cm. Klien beralamat Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Pendidikan belum sekolah, beragama Islam. Klien datang ke Ruang MTBS Pukesmas Kedungwuni I Pada tanggal 23 Februari 2019 pukul 09.00 diagnosa batuk pneumoni. Identitas penanggung jawab adalah Ny.R, umur 28 tahun, beralamat Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan dan hubungan Ny.R dengan klien adalah Ibu.

Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan pasien demam, batuk dan pilek sejak tadi malam, hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu : 38.5⁰C, RR : 54x/menit, nadi : 122x/menit, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat.

b. Kasus 2

Pengkajian kasus 2 dilakukan pada hari Rabu tanggal 29 Mei 2019 pukul 09.00 WIB di rumah pasien. Hasil pengkajian didapatkan data klien berinisial An. A, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 24 juni 2014, berusia 4 tahun 11 bulan, Berat badan 16 kg dan Tinggi badan 101 cm. Klien beralamat Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Pendidikan taman kanak-kanak, beragama Islam. Klien datang ke Ruang MTBS Pukesmas Kedungwuni I Pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 09.30 diagnosa batuk pneumoni. Identitas penanggung jawab adalah Ny.K, umur 33 tahun, beralamat Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan dan hubungan Ny.R dengan klien adalah Ibu.

Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 2 hari dan batuk 3 hari, hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu 38.6°C , nadi 120x/mnt, RR 42x/mnt, kulit teraba hangat, tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada kedua klien diagnosa yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan infeksi.

4.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu hipertermi berhubungan dengan infeksi. Disusun sebagai berikut:

a. Kasus 1

Penulis mempunyai tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil Suhu ($36-37^{\circ}\text{C}$), RR normal (20-30x/mnt), nadi normal (80-110), kulit tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masaaah tersebut berdasarkan buku yang disusun oleh Taylor dan Ralph (2012) yaitu, ukur suhu tubuh pasien rasionalnya untuk menyakinkan perbandingan

data yang lebih akurat, pantau dan catat pernafasan atau RR dan nadi untuk mengindikasikan perfusi jaringan dan hipoksia jaringan.

Intervensi yang lainnya yaitu anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk meningkatkan kenyamanan, anjurkan minum sebanyak-banyaknya untuk mencegah dehidrasi, berikan *tepid water sponge* yang berguna untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh pasien, edukasi tentang kompres *tepid water sponge* agar keluarga mengetahui dan mempraktikan kembali saat anaknya sakit, kolaborasi pemberian antipiretik 5 ml untuk menurunkan suhu tubuh

b. Kasus 2

Penulis mempunyai tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil Suhu (36-37⁰c), RR normal (20-30x/mnt), nadi normal (80-110), kulit tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut berdasarkan buku yang disusun oleh Taylor dan Ralph (2012) yaitu, ukur suhu tubuh pasien rasionalnya untuk menyakinkan perbandingan data yang lebih akurat, Pantau dan catat pernafasan atau RR dan nadi untuk mengindikasikan perfusi jaringan dan hipoksia jaringan.

Intervensi yang lainnya yaitu anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk meningkatkan kenyamanan, anjurkan minum sebanyak-banyaknya untuk mencegah dehidrasi, berikan *tepid water sponge* yang berguna untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh pasien, edukasi tentang kompres *tepid water sponge* agar keluarga mengetahui dan mempraktikan kembali saat anaknya sakit, kolaborasi pemberian antipiretik 7.5 ml untuk menurunkan suhu tubuh.

4.1.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan focus yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa hipertermi berhubungan dengan infeksi yaitu pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Kasus 1

Penerapan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* dilakukan selama 2x20 menit. Tindakan dilakukan apabila suhu tubuh anak mengalami kenaikan hingga 38.5⁰. hari pertama Sabtu tanggal 23 Febuari 2019 pukul 09.00 WIB mengukur suhu tubuh, respon objektif 38.5⁰C, kulit tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 09.00 WIB Memantau RR dan nadi respon objektif RR : 54x/mnt, nadi 122x/menit, pukul 09.10 WIB Mengkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 5 ml, respon subjektif pasien mengatakan mau meminum obat, respon objektif obat masuk oral. Pukul 09.10 WIB Memberikan edukasi tentang kompres hangat *tepid water sponge* respon subjektif keluarga pasien mengatakan paham dan mengerti tentang *tepid water sponge*, respon objektif keluarga pasien mampu mempraktikan kembali. Pukul 09.30 WIB memberikan kompres *tepid water sponge*, respon subjektif pasien mengatakan mau dilakukan kompres respon objektif pasien tampak nyaman. Pukul 09.50 WIB mengukur suhu tubuh respon objektif suhu 38⁰C, kulit masih tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 09.50 WIB memantau RR dan nadi respon objektif RR 40x/mnt, nadi : 110x/mnt.

Tindakan dilanjutkan pukul 10.00 WIB memberikan *tepid water sponge* yang kedua respon subjektif pasien menangis dan mau dikompres ibunya saja resppon objektif pasien tampak rewel pasien dipangku oleh ibunya. Pukul 10.20 WIB mengukur suhu tubuh kembali respon objektif . 37.6⁰C kulit tidak tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 10.20 memantau RR dan nadi respon objektif RR : 35x/mnt, nadi : 90x/menit.

Hari kedua minggu, 24 Febuari 2019 pukul 10.00 WIB mengukur suhu tubuh respon subjektif ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sudah tidak demam lagi dan sekitar jam 17.30 pasien masih minum obat paracetamol, respon objektif suhu 36.7° , kulit tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan. Pukul 10.10 memantau RR dan nadi respon objektif 30x/menit, nadi : 90x/menit.

Hari ketiga senin, 25 Febuari 2019 Pukul 10.00 mengukur suhu tubuh respon objektif ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas dan sudah bermain seperti semula lagi serta tidak lagi minum paraacetamol, respon objektif suhu 36.6°C , kulit tidak teraba hangat, kulit tidak tampak kemerahan. Pukul 10.00 memantau RR dan nadi respon objektif RR : 25 x/menit, nadi : 89x/menit.

b. Kasus 2

Penerapan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* dilakukan selama 2x20 menit. Tindakan dilakukan apabila suhu tubuh anak mengalami kenaikan hingga 38.5°C . Hari pertama Rabu tanggal 29 Mei 2019 pukul 09.30 WIB mengukur suhu tubuh, respon objektif 38.6°C , kulit tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 09.30 WIB Memantau RR dan nadi respon objektif RR : 42x/mnt, nadi 120x/menit, pukul 09.45 WIB mengkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 7.5 ml, respon subjektif pasien mengatakan mau meminum obat, respon objektif obat masuk oral. Pukul 09.45 WIB Memberikan edukasi tentang kompres hangat *tepid water sponge* respon subjektif keluarga pasien mengatakan sudah memahami tentang *tepid water sponge*, respon objektif keluarga pasien mampu mempraktikan kembali kompres *tepid water sponge*. Pukul 10.00 WIB memberikan kompres *tepid water sponge*, respon subjektif pasien mengatakan mau dilakukan kompres respon objektif pasien tampak nyaman. Pukul 10.20 WIB mengukur suhu tubuh respon objektif suhu 38°C , kulit masih tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 09.50 WIB memantau RR dan nadi respon objektif RR : 38x/mnt nadi : 105x/mnt.

Tindakan dilanjutkan pukul 10.20 WIB memberikan *tepid water sponge* yang kedua, respon subjektif pasien mengatakan lebih nyaman, respon objektif pasien tampak lebih nyaman, pasien tenang saat dilakukan kompres. Pukul 10.40 WIB mengukur suhu tubuh kembali respon objektif suhu 37.5°C kulit tidak tampak kemerahan, kulit teraba hangat. Pukul 10.40 memantau RR dan nadi respon objektif RR : 33x/mnt, nadi : 96x/menit.

Hari kedua Kamis, 30 Mei 2019 pukul 11.00 WIB mengukur suhu tubuh respon subjektif ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sudah tidak demam lagi, ibu pasien mengatakan pada jam 19.00 pasien minum paracetamol, respon objektif suhu 36.6°C , kulit teraba tidak hangat, kulit tidak kemerahan. Pukul 11.00 WIB memantau RR dan nadi respon objektif 30x/menit, nadi : 90x/menit.

Hari ketiga Jumat, 31 Mei 2019 Pukul 11.00 WIB mengukur suhu tubuh respon objektif ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi dan sudah tidak minum paracetamol, respon objektif suhu 36.5°C , kulit tidak teraba hangat, kulit tidak tampak kemerahan. Pukul 10.00 WIB memantau RR dan nadi respon objektif 23x/menit, nadi : 90x/menit.

4.1.5. Evaluasi Keperawatan

a. Kasus 1

Sabtu, 23 Febuari 2019 pukul 11.00 WIB S : - O : suhu 37.6°C (turun 0.9°C), RR:35x/mnt, nadi:90x/menit, kulit tidak tampak kemerahan, kulit teraba hangat
A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi, ukur suhu tubuh, pantau dan catat RR nadi, berikan antipiretik paracetamol 5 ml, berikan *tepid water sponge* jika suhu 38.5°C . Minggu, 24 Febuari 2019 pukul 11.00 WIB S : ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sudah tidak demam lagi dan sekitar jam 17.30 pasien masih minum obat paracetamol, O: suhu 36.7° , RR 30x/menit Ndi 90x/menit, kulit tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan.,
A : masalah hipertermi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi ukur suhu

tubuh, Pantau RR dan nadi. Senin, 25 Febuari 2019 pukul 11.00 WIB S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas dan sudah bermain seperti semula lagi serta tidak lagi minum paracetamol, O : suhu 36.6°C , kulit tidak teraba hangat, kulit tidak tampak kemerahan, RR : 25 x/menit, nadi : 89x/menit. A : masalah hipertermi teratasi P : hentikan intervensi.

b. Kasus 2

Rabu 29 Mei 2019 Pukul 12.00 WIB S : pasien mengatakan lebih nyaman O : suhu : 37.5°C (turun 1.1°C), RR :33x/mnt, nadi : 96x/menit, kulit tidak tampak kemerahan, kulit teraba tidak hangat A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi, ukur suhu tubuh, pantau dan catat RR nadi, berikan antipiretik paracetamol 7.5 ml, berikan *tepid water sponge* jika suhu anak 38.5°C . Kamis 30 Mei 2019 pukul 12.00 S : ibu pasien mengatakan anaknya tadi malam sudah tidak demam lagi. Ibu pasien mengatakan pada jam 19.00 pasien minum paracetamol O : suhu 36.6°C , RR : 30x/menit, Nadi : 90x /menit, kulit tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan, A : masalah teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi, ukur suhu tubuh, pantau RR dan nadi. Jumat 31 Mei 2019 pukul 12.00 S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas dan sudah tidak minum paracetamol O : suhu 36.5°C , RR : 23x/menit, Nadi : 90x/menit, Kulit tidak teraba hangat, Kulit tidak tampak kemerahan, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi.

4.2. Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara fakta dan teori pada studi kasus. Penulis akan membahas tentang penerapan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* untuk menurunkan demam pada anak yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada dua klien yaitu kasus 1. An. A dan kasus 2 An. A.

4.2.1 Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena itu pengkajian yang benar, lengkap, akurat dan sesuai dengan kenyataan sangat penting (Nursalam, 2008).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus 1 An. A Sabtu, 23 Febuari 2019 didapatkan data fokus yaitu anak berusia 2 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 10.7 kg, tinggi badan 85 cm, suhu : 38.5°C , RR : 54x/menit, nadi : 122x/menit, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat. Sedangkan pengkajian pada kasus 2 An.A Rabu, 29 Mei 2019 didapatkan data fokus yaitu anak berusia 4 tahun 11 bulan, berjenis kelamin perempuan, berat badan 16 kg, tinggi badan 105 cm, suhu 38.6°C , nadi 120x/mnt, RR 42x/mnt, kulit teraba hangat, tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat.

Hasil pengkajian yang didapati sesuai dengan klasifikasi dari Batuk Pneumoni yaitu Nafas cepat (Oktami, 2017). Muttaqin (2008) juga menyatakan gambaran klinis dari batuk pneumoni yaitu peningkatan suhu tubuh, peningkatan pernafasan dan batuk. Pada kasus 1 dengan anak usia 2 tahun mengalami peningkatan RR sebanyak 54x/menit dan pada kasus 2 dengan anak usia 4 tahun mengalami peningkatan RR sebanyak 42x/menit. Menurut MTBS nafas cepat apabila pada anak usia 2-<12 bulan pernafasan mencapai 50 atau lebih dan pada anak usia 12 bulan-<5 tahun mencapai 40 atau lebih. Masalah yang terjadi pada anak dengan batuk pneumoni muncul karena masuknya pirogen dan eksogen, misalkan bakteri, virus atau kompleks imun ke dalam tubuh manusia akan mengakibatkan produksi pirogen dan ekstrogen sehingga terjadi peningkatan set point yang ada di hipotalamus dan menyebabkan demam (Kowalak & Hughes, 2010).

Adapun perbedaan pengkajian yang muncul antara kedua kasus yaitu suhu tubuh anak pada kasus 1 suhu 38.5°C sedangkan kasus 2 suhu tubuh 38.6°C . hal ini terjadi karena adanya perbedaan usia pada kedua kasus, untuk kasus 1 berusia 2 tahun dan kasus yang kedua 4 tahun. Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Wardiyah (2016) Termostat anak akan matur pada saat anak bertambah usia. Seiring dengan proses maturitas tersebut, suhu tubuh akan meningkat dengan variasi suhu 0.54°C sehingga pada pasien usia yang lebih tua akan mengalami peningkatan suhu tubuh yang lebih besar.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus 1 dan 2 adalah Hipertermi berhubungan dengan infeksi (Herdman & Kamitsuru, 2016). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal. Salah satu faktor hipertermi adalah infeksi. Batasan karakteristik hipertermi seperti peningkatan pernafasan, peningkatan nadi, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan (Nanda, 2015)

Jika dikaitkan dengan kasus 1 dan 2 data yang mendukung diagnosa muncul yaitu pada kasus 1 suhu : 38.5°C , RR : 54x/menit, nadi : 122x/menit, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat, pada kasus 2 juga didapatkan data suhu 38.6°C , nadi 120x/mnt, RR 42x/mnt, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, ekstermitas atas dan bawah teraba hangat.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan pada kasus 1 dan 2 sama dimana fokus intervensi menurut diagnosa hipertermi berhubungan dengan infeksi adalah pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tubuh (Taylor & Ralph, 2012). Hal ini sesuai dengan pendapat Angreani, dkk (2015) hipertermi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia balita. Pemberian antipiretik dan kompres *tepid water sponge* merupakan pelaksanaan hipertermi yang direcomendasikan saat ini.

Pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* adalah cara untuk meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi. Proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi penguapan panas menjadi keringat sedangkan melalui konduksi dimulai dari tindakan mengompres anak menggunakan washlap kemudian panas berpindah dari tubuh anak ke washlap (Hidayati, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawati, Rustina dan Kuntarti (2015) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dan menurut penelitian Angraeni, Jundiah, dan Fikri (2015) di Rumah Sakit Umum Majalaya menunjukkan bahwa hasil pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* dapat menurunkan demam pada anak

Adapun perbedaan intervensi antara kasus 1 dan 2 yaitu dosis pemberian antipiretik. Pada kasus 1 An. A yang berusia 2 tahun dengan berat badan 10.7 kg mendapatkan dosis 5 ml dan pada kasus 2 yaitu An. A yang berusia 4 tahun mendapatkan dosis 7.5 ml. Menurut Oktami (2017) pemberian dosis paracetamol berdasarkan umur atau berat badan. Pada usia 6 - <3 tahun (7-< 14 kg) mendapatkan dosis 5 ml dan pada usia 3 tahun - <5 tahun (14-< 19 kg) mendapatkan dosis 7.5 ml.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi telah penulis lakukan pada kedua klien batuk pnemoni dengan diagnosa keperawatan hipertermi dengan fokus intervensi yaitu pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu pada anak. Pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* dilakukan selama 20 menit, sesuai dengan peneliti oleh Angraeni, Jundiah, dan Fikri (2015) yang berjudul pengaruh *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien anak usia 1-5 tahun yang mengalami demam. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pemberian antipiretik disertai *tepid waater sponge* dapat lebih menurunkan demam dibandingkan dengan antipiretik saja (Angraeni, dkk., 2015).

Adapun perbedaan yang ditemukan penulis selama melakukan implementasi keperawatan adalah tingkat kooperatifan anak. Pada kasus 1 pada 20 menit ke 2 anak menjadi rewel dan tidak kooperatif, anak meminta di pangku oleh ibunya yang menyebabkan washlap sering terjatuh sehingga kompres blok tidak sempurna. Pada kasus 2 saat dilakukan kompres selama 2x20 menit respon anak tenang dan kooperatif sehingga proses kompres blok sempurna. Perbedaan tersebut mempengaruhi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan *tepid water sponge* sebanyak 0.2°C .

Menurut penelitian Hamid (2011) perbedaan diakibatkan dari faktor eksternal berupa washlap yang kontak dengan tubuh. Pada kasus 2 dengan klien yang tenang kontak washlap dengan kulit cukup sehingga lebih baik dalam memfasilitasi perpindahan kalor secara konduksi.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan penulis selama 2x20 menit menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Angreani, dkk pada tahun 2015 bahwa terjadi penurunan suhu tubuh setelah pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*, serta penelitian yang dilakukan Setiawati, dkk tahun 2015 yang menyatakan bahwa pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* mengalami penurunan yang lebih besar.

Mekanisme dari *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tubuh dilakukan secara konduksi dan evaporasi. Konduksi yaitu dari tindakan mengompres anak menggunakan washlap kemudian panas berpindah dari tubuh anak ke washlap, sedangkan evaporasi dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi penguapan panas menjadi keringat (Hidayati, 2015).

Pada kasus 1 evaluasi hari ketiga tanggal 25 febuari 2019 menunjukkan anak mengalami penurunan suhu tubuh, suhu tubuh pada hari pertama yaitu 37.6°C (turun 0.9°C) setelah pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*,

suhu pada hari kedua 36.7°C dan pada hari ketiga suhu tubuh 36.6°C . Sedangkan pada kasus 2 evaluasi hari ketiga pada tanggal 31 Mei 2019 menunjukkan anak mengalami penurunan suhu tubuh, suhu tubuh hari pertama 37.5°C (turun 1.1°C) setelah pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*, suhu pada hari kedua 36.6°C , dan pada hari ketiga suhu 36.5°C . Berdasarkan evaluasi hasil tersebut didapatkan perbedaan penurunan suhu tubuh antara kasus 1 dan 2. Pada kasus 1 mengalami penurunan suhu tubuh yang lebih kecil dibandingkan dengan kasus 2. Hal ini dikarenakan respon anak saat dilakukan *tepid water sponge*.

Kasus 1 anak rewel, ketika di kompres tidak kooperatif, klien hanya mau dikompres oleh ibunya dengan dipangku oleh ibu sehingga washlap sering terjatuh dan pada kasus 2 pasien kooperatif, kompres dilakukan sesuai prosedur dengan tiduran di kamar tidurnya dan tenang. Menurut penelitian Hamid (2011) perbedaan diakibatkan dari faktor eksternal berupa washlap yang kontak dengan tubuh. Pada kasus 2 klien yang tenang kontak washlap dengan kulit cukup sehingga lebih baik dalam memfasilitasi perpindahan kalor secara konduksi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan pada pasien dengan masalah hipertermi berhubungan dengan infeksi adalah

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada kedua kasus memiliki persamaan yaitu peningkatan suhu tubuh, peningkatan Nadi dan RR, kulit tampak kemerahan, kulit terasa hangat. Adapun perbedaan pengkajian yang muncul adalah Suhu berbeda pada kasus I dan II

2. Diagnosa Keperawatan

Studi kasus baik pada pasien 1 maupun II memunculkan diagnosa hipertermi berhubungan dengan infeksi

3. Intervensi keperawatan

Intervensi pada kasus I dan II memiliki kesamaan, yaitu untuk menurunkan suhu tubuh, baik menggunakan farmakologi maupun nonfarmakologi (*tepid water sponge*)

4. Implementasi

Implementasi yang diberikan pada kasus I dan II adalah sesuai dengan intervensi yang dibuat. Pemberian *tepid water sponge* dilakukan selama sehari. Adapun perbedaan yang ditemukan penulis selama melakukan implementasi adalah pada An. A dilakukan tindakan kompres *tepid water sponge* dengan dipangku ibunya . sedangkan pada An.A dilakukan dengan tiduran.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil studi kasus menunjukkan masalah hipertermi pada kedua pasien teratasi

B. Saran

1. Bagi Perawat

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini, perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien hipertermi dan hendaknya melakukan pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge*.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa hendaknya dapat melibatkan orang tua pasien dalam pemberian antipiretik disertai tepid water sponge dengan harapan membuat anak menjadi nyaman dan orang tua bisa aktif untuk memberikan *tepid water sponge* secara mandiri.

3. Bagi Pukesmas

Pukesmas dapat menjadikan prosedur pemberian antipiretik disertai *tepid water sponge* dalam penatalaksanaan pasien yang mengalami hipertermi.

4. Bagi orang tua

Orang tua anak diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan bagi anak serta dapat melakukan pemberian kompres *tepid water sponge* pada anak secara mandiri

Daftar Pustaka

- Amelia. (2014). *Gejala pada anak*. Diambil dari <http://greenhealthydiary.blogspot.com/gelaja-febris-pada-anak.html?m=1>
- Angraeni, M., Jundiah, & Fikri A, J. (2015). Pengaruh tepid water sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien anak usia 1-5 tahun yang mengalami demam di Rumah Sakit Umum Majalaya Tahun 2015. *E Jurnal Stikesbhaktikencana*. 1-8. Diperoleh tanggal 30 september 2018 dari <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>
- Arieswati, E.R.D. (2016). *Pemberian water tepid sponge terhadap penurunan Suhu tubuh pada asuhan keperawatan an. Y dengan hipertermia di ruang angrek rumah sakit umum daerah kota salatiga*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. 2018-10-04 00:05:30 diambil dari <http://01-gdl-estiritadi-1882-1-kti-esti-i-.pdf>
- Hamid, M.A. (2011). Keefektifan komprestepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam anak di pukesmas mumbulsari jember. Universitas Sebelas Maret diambil dari <http://perpustakaan.uns.ac.id>
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, dkk (2014). *Praktik laboratorium keperawatan jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Kowalak, J.P.(2010). *Buku saku tanda dan gejala pemeriksaan fisik & anamnesis, Penyebab, Tip Klinis Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Kyle, T & Carman, S. (2015). *Buku ajar keperawatan pediatri (Vol. 2)*. Jakarta : EGC
- Nurarif ,A.H, Kusuma.H. (2013). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa medis dan nanda (north american nursing diagnosa association nic-noc Jilid 1*.Yogyakarta: Nanda
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba
- Muttaqin. A. (2011). *Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernafasan*. Jakarta : Salemba
- Primisasiki, R.J. (2013). *Mengenal penyakit-penyakit balita dan anak*. Klaten: Sunda Kelapa Pustaka.

- Riandita, A. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. Karya Tulis Ilmiah http://epirintis.undip.ac.id/37333/lamarilla_g2a00816_lap_kti.pdf
- Setiawati, T., Rustina, Y & Kuntari. (2015). Pengaruh tepid water sponge Terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak yang mengalami demam. *Jurnal Kesehatan Aisyiyah*,2(2),1-9. Diperoleh tanggal 13 September 2018 dari <http://www.researchgate.net>
- Siswanto, Susila & Suyanto. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Sudarmoko, A.D. (2011). *Mengenal,mencegah, dan mengobati gangguan kesehatan pada balita*. Yogyakarta: Titan
- Wong, D.L. (2012). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik Ed 4*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN 1. INFORMED CONSENT

INFORMED CONCENST

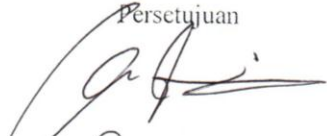
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Rizka Amelia dengan judul Penerapan Pemberian Antipiretik Disertai Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Demam Pada Anak. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, Januari 2019

Yang memberikan

Persetujuan



R. Suharsa (Rizka)

LAMPIRAN 1. INFORMED CONSENT

INFORMED CONCENST

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Rizka Amelia dengan judul Penerapan Pemberian Antipiretik Disertai Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Demam Pada Anak. Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, Januari 2019

Yang memberikan

Persetujuan


Rini Notiyanti

LAMPIRAN 2. LEMBAR OBSERVASI

TABEL OBSERVASI SUHU TUBUH

NAMA : An. A

USIA : 2 Tahun 2 Bulan

ALAMAT : Kedungwuni, Pekalongan

	OBSERVASI							
TANGGAL	23 Febuari 2019							
JAM	09.30	09.50	10..20					
SUHU TUBUH	38.5 ⁰ C	38 ⁰ C	37.6 ⁰ C					
KULIT TERABA HANGAT	V	V	V					
KULIT KEMERAHAN	V	V	-					
NADI	122	110	90					
RR	54	40	35					

LAMPIRAN 2. LEMBAR OBSERVASI

TABEL OBSERVASI SUHU TUBUH

NAMA : An. A

USIA : 4 Tahun 11 Bulan

ALAMAT : Kedungwuni, Pekalongan

	OBSERVASI							
TANGGAL	29 Mei 2019							
JAM	09.20	10.20	10.40					
SUHU TUBUH	38.6 ⁰ C	38 ⁰ C	37.5 ⁰ C					
KULIT TERABA HANGAT	V	V	-					
KULIT KEMERAHAN	V	V	-					
NADI	120	105	96					
RR	42	38	33					

LAMPIRAN 3. PROSEDUR TEPID WATER SPONGE

NO.	PROSEDUR TEPID WATER SPONGE
A.	FASE ORIENTASI
1.	Memberi salam / menyapa pasien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan tindakan
4.	Menjelaskan langkah prosedur
5.	Menanyakan kesiapan pasien
B.	FASE KERJA
1.	Tawarkan pasien untuk buang air kecil
2.	Mengukur dan mencatat suhu tubuh pasien, jenis dan waktu pemberian antipiretik
3.	Alaskan pasien dengan perlak
4.	Buka seluruh pakaian anak
5.	Tutupi tubuh pasien dengan handuk mandi
6..	Basahkan washlap dan diletakkan di dahi, aksila dan pangkal paha. Lap ekstermitas selama 5 menit untuk punggung dan bokong 10-15 menit. Lakukan lap tubuh pasien selama 20 menit.
7.	Setelah 20 menit dilakukan tindakan ukur suhu tubuh kembali, jika masih diatas 38 ⁰ C lanjutkan sesuai point 6
8.	Suhu air dipertahankan 35 ⁰ C (hangat-hangat kuku)
9.	Catat suhu tubuh sesudah dilakukan tindakan jika suhu tubuh sudah mendekati 37.5 ⁰ C hentikan tindakan.
10.	Selimuti pasien dan keringkan selanjutnya pakaikan pasien baju yang tipis dan dapat menyerap keringat
C.	FASE TERMINASI
1.	Merapikan pasien dan alat
2.	Melakukan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Berpamitan

LAMPIRAN 4. SAP TEPID WATER SPONGE

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok pembahasan	: Tepid Water Sponge
Sub pokok pembahasan	: Penerapan tepid water sponge pada anak demam
Sasaran	: Ibu klien
Hari/tanggal	: Sabtu, 23 Febuari 2019
Tempat	: Kecamatan Kedungwuni
Pukul	: 09.00 WIB
Penyuluh	: Rizka Amelia

A. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu dan keluarga klien mampu mengetahui cara penerapan tepid water sponge pada anak dengan demam.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu dan keluarga klien mampu

1. Menjelaskan pengertian tepid water sponge
2. Mengetahui indikasi tepid water sponge
3. Menjelaskan cara tepid water sponge
4. Mendemonstrasikan tepid water sponge pada pantom

B. Materi (terlampir)

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi ;

- Pengertian tepid water sponge
- Indikasi dilakukan tepid water sponge
- Manfaat tepid water sponge
- Cara melakukan tepid water sponge

C. Media

1. Lembar balik
2. Pantom bayi
3. Termometer

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Respon peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan tentang tepid water sponge 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu
2	Kegiatan inti (15 menit)	1. Menjelaskan tentang • Pengertian tepid water sponge	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh 2. Aktif bertanya

		• Indikasi dilakukan tepid water sponge • Manfaat tepid water sponge • Cara melakukan tepid water sponge • Mendemonstarikan tepid water sponge 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta	3. Mendengarkan
3	Penutup (10 menit)	1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan 3. Salam penutup	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Menjawab salam

F. Evaluasi lisan

1. Apa pengertian tepid water sponge ?
2. Apa indikasi dilakukan tepid water sponge?
3. Apa manfaat tepid water sponge?
4. Bagaimana cara melakukan tepid water sponge?

Materi

Tepid water sponge

1. Pengertian tepid water sponge

Tepid water sponge adalah cara pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi. Proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi penguapan panas menjadi keringat sedangkan melalui konduksi dimulai dari tindakan mengkompres anak menggunakan washlap yang kemudian panas berpindah dari tubuh anak ke washlap (Hidayati, 2014).

2. Indikasi dilakukan Tepid water sponge

Indikasi dilakukan tepid water sponge adalah anak demam dengan suhu 38.5°C (Riandita, 2012)

3. Manfaat tepid water sponge

Menurunkan suhu tubuh pada anak demam dan meningkatkan kenyamanan (Hidayati, 2014).

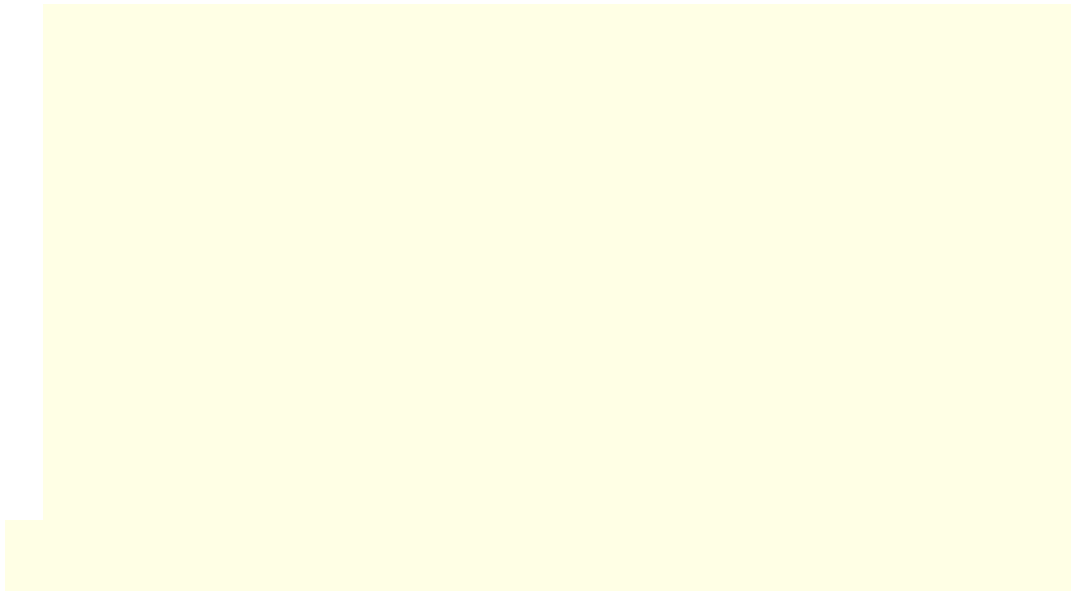
4. Cara melakukan tepid water sponge.

Alat dan bahan yang perlu disiapkan adalah air hangat (35°C), baskom, lap mandi terdiri dari 6 buah, 1 buah selimut mandi, 1 buah handuk mandi, 1 buah perlak besar, termometer digital, selimut tebal.

Tahap-tahap pelaksanaan *tepid water sponge* menurut (Rosdahl & Kowalsky, 2008) dalam (Arieswati, 2015 hal 23) sebagai berikut, yang pertama tahap persiapan yaitu menjelaskan prosedur pada keluarga serta menyiapkan alat mengenai *tepid water sponge* kepada keluarga cara melakukan *tepid water sponge* dan mempersiapkan alatnya terlebih dahulu. Tahap yang kedua yaitu tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Sebelum tindakan tawarkan pasien untuk buang air kecil
2. Mengukur dan mencatat suhu tubuh pasien, jenis dan waktu pemberian antipiretik
3. Alaskan pasien dengan perlak

4. Buka seluruh pakaian pasien
5. Tutupi tubuh pasien dengan handuk mandi,
6. Basahkan wash lap dan di letakkan di dahi, aksila dan pangkal paha. Lap ekstermitas selama 5 menit untuk punggung dan bokong 10-15 menit. Lakukan lap tubuh pasien selama 20 menit.
7. Setelah 20 menit dilakukan tindakan ukur suhu kembali, jika masih diatas 38°C lanjutkan sesuai point no 6.
8. Suhu air di pertahankan 35°C (Hangat-hangat kuku).
9. Catat suhu tubuh sesudah dilakukan tindakan jika suhu tubuh sudah mendekati 37.5°C hentikan tindakan.
10. Selimuti pasien dan keringkan selanjutnya pakaikan pasien baju yang tipis dan dapat menyerap keringat.



LAMPIRAN 5. BUKTI PROSES BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rizka Amelia
 NIM : 16.1927.P
 Nama Pembimbing : Siti Rofiqoh M-kep, Ns. Sp. Kep An
 Judul KTI :

NO	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13/9 18	- cari referensi buku Rosdahl dan Kowalsky - Buat Kerangka smp Bab 3 - Buat BAB 1		
2.	17/9 18	- Setiap Konsultans disertai daftar perpustakaan - perbaiki penulisan		
3	21/9 18	- cari prevalensi terbaru - cari buku sodikin - tidak boleh menggunakan referensi sekunder		
4	28/9 18	- perbaiki bab 1, lanjut bab 2		
5	8/10 18	perbaiki penulisan bab 2		
6	19/10 18	- tambahkan patofisiologi dari peripartum - perbaiki bab 2		

67	8/18 11	- perbaiki penulisan daftar pustaka - cari Indikasi typed spong - perbaiki bab 2 dan 3	Jhu	Styqus
78	18/18 12	- cari referensi suhu typed spong	Jhu	Styqus
89	13/19 1	konsul proporsi KTI perbaiki senin uji plagiasi	Jhu	Styqus
910	29/19 1	perbaiki bab 1, 2, 3 untuk pengambilan kasus	Jhu	Styqus
1011	30/19 1	konsul perbaikan pengambilan kasus	Jhu	Styqus
12.	24/05/19	Perbaiki BAB 4	Jhu.	Styqus
13.	28/05/19	Cari kasus yang sama Batuk Pneumonia	Jhu	A
14.	10/06/19	Cari referensi untuk BAB 4 Pembahasan diperbaiki	Jhu	A

15	19/06/19	tanda tangan persetujuan sidang hasil		
16	05/07/19	Perbaiki abstrak ace-		

Asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Batuk Pneumoni di
Ruang MTBS Pukesmas kedungwuni 1

Nama mahasiswa : Rizka Amelia
Tempat praktik : Pukesmas Kedungwuni 1
Tanggal praktik : 23 Febuari 2019
Tanggal pengkajian : 23 Febuari 2019

A. Identitas klien

Nama : An. A
Tanggal lahir : 22 September 2016
Usia : 2 Tahun 2 bulan
Jenis kelamin : Laki-laki
BB/TB : 10,7 kg / 85 cm
Alamat : Ambokembang, kedungwuni, Pekalongan
Agama : Islam
Pendidikan : Belum sekolah
Suku bangsa : Jawa

B. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. R
Umur : 28 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ambokembang, kedungwuni, pekalongan
Pendidikan : MTS
Pekerjaan : Karyawan
Hubungan dg klien : Ibu

C. Riwayat keperawatan

1. Keluhan utama
Ibu pasien mengatakan anaknya panas
2. Riwayat penyakit sekarang
Pasien datang ke Pukesmas kedungwuni 1 pada tanggal 23 Febuari 2019 pukul 09.00 WIB, ibu pasien mengatakan pasien demam, batuk dan pilek sejak tadi malam, ibu pasien mengatakan pasien sudah minum paracetamol tetapi panasnya belum juga turun, saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil suhu : 38.5°C , RR : 54x/menit, Nadi : 122x/menit, kulit teraba hangat anak terlihat lemas, kulit tampak kemerahan.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami sakit gejala thypoid pada saat usia 9 bulan.

4. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : baik

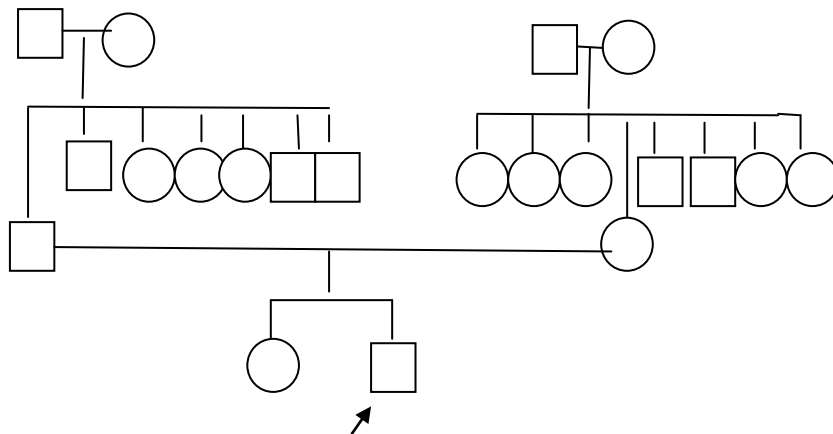
Kognitif dan bahasa : baik

Motorik kasar : baik

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa kakek pasien menderita hipertensi

Genogram



6. Pola kesehatan fungsional Gordon

1. Pola persepsi kesehatan manajemen

Ibu pasien mengatakan jika pasien sakit langsung membawanya ke pukesmas

2. Pola metabolisme nutrisi

Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan pasien makan 3x sehari habis porsi dan minum 5-6 botol dalam sehari

Berat badan sebelum sakit 10.7 kg

Selama sakit : keluarga pasien mengatakan pasien kurang nafsu makan pasien makan seperempat porsi minum 6 gelas dalam sehari

Berat badan sekarang 10.7 kg

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : BAB 1x/hari, BAK kurang lebih 10 kali

Selama sakit : BAB 1x/hari , BAK 4 Kali

4. Pola aktivitas latihan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bermain seperti biasa didalam rumah dengan kakaknya

Selama sakit : ibu pasien mengatakan pasien lemas dan mau digendong saja.

5. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien tidur siang kurang lebih 3 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam

Selama sakit : ibu pasien mengatakan pasien rewel sehingga semalam hanya tidur kurang lebih 3 jam

6. Pola persepsi kognitif

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dengan panca indera pasien

7. Pola persepsi diri

Pasien belum mengerti tentang bagian tubuh yang disukai atau tidak disukai

8. Pola hubungan sosial

Keluarga pasien mengatakan pasien anak kedua dari 2 bersaudara, pasien diasuh oleh pengasuh sejak usia 0-1 tahun karena ibu dan bapaknya berkerja, kemudian saat ini usia 1-2 tahun pasien diasuh kembali ibunya.

9. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan dirinya laki-laki

10. Pola pemecahan mengatasi stress

Keluarga pasien mengatakan pasien suka bermain mobil-mobilan

11. Sistem kepercayaan nilai-nilai

Pasien dan keluarga beragama islam dan tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan

7. Keadaan kesehatan saat ini

1. Diagnosa medis : Batuk pneumoni

2. Tindakan operasi : Tidak ada

3. Status nutrisi : Baik

4. Status cairan : Baik

5. Obat-obatan : Paracetamol, Amoxicilin, GG, Ctm

6. Aktivitas menurun : Iya

7. Tindakan keperawatan : Pemberian Antipiretik disertai tepid water sponge

8. Hasil laboratorium : Tidak ada

9. Hasil rongten : Tidak ada

10. Data tambahan : Tidak ada

8. Pemeriksaan fisik

1. Temperatur : 38.5⁰c

2. Denyut jantung/nadi: 122x/menit

3. RR : 54x/menit
4. TD :-
5. Pertumbuhan : baik
6. Keadaan umum : sedang
7. Lingkar kepala :
8. Mata
Bentuk simetris, kongjungtiva an anemis, sclera non ikterik, pupil isokor
9. Hidung
Bentuk simetris, terdapat lendir, tidak ada cuping hidung
10. Telinga
Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik
11. Mulut
Tidak ada stomatitis
12. Leher
Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
13. Dada
Bentuk simetris, tidak ada lesi
14. Jantung
Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
Palpasi : tidak teraba ictus cordis
Perkusi ; pekak
Auskultasi : reguler, tidak ada suara jantung tambahan
15. Paru-paru
Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi,, tidak ada tarikan dinding dada kedalam
Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler
16. Abdomen
Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
Auskultasi : 14x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : timpani
17. Punggung
Bentuk simetris, tidak ada lesi
18. Genitalia
Tidak ada masalah
19. Ekstermitas

Atas : tidak ada edema, teraba hangat

Bawah : tidak ada edema, teraba hangat

20. Kulit

Tidak ada lesi, kulit tampak kemerahan, tidak ada ikterik, teraba hangat, tidak ada sianosis

Analisa data

Hari/Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
Sabtu, 23 Februari 2019 Jam : 09.00	DS : Ibu pasien mengatakan pasien demam dan pilek sejak tadi malam DO : suhu : 38.5 ⁰ c, RR : 54x/menit, Nadi : 122X/menit, badan teraba hangat, anak terlihat lemas, tampak kemerahan.	Hipertermi	Infeksi

Diagnosa keperawatan

1. Hipertermi b.d Infeksi

Intervensi keperawatan

No	Dx keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional	Paraf
1	Hipertermi b.d Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal Tujuan ini dibuktikan dengan 1. Suhu (36-37 ⁰ c)	Ukur suhu tubuh Pantau dan catat RR dan nadi Anjurkan memakai pakaian yang	Mengetahui suhu tubuh pasien Mengindikasikan perfusi jaringan dan hipoksia jaringan Meningkatkan kenyamanan	

		2. RR normal (20-30x/mnt) 3. Nadi normal (80-110) 4. Kulit tidak teraba hangat 5. Kulit tidak kemerahan	tipis Anjurkan anak minum yang banyak Berikan kompres hangat tepid water sponge Berikan edukasi tentang kompres hangat tepid water sponge Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 5 ml	Mencegah dehidrasi Meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi Menambah pengetahuan kepada keluarga pasien dan bisa menerapkan kembali ketika anaknya sakit Menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan	
	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah bersihan jalan nafas bisa teratasi dengan kriteria hasil 1. Suara nafas bersih 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada dispneu	Monitor TTV Atur posisi untuk memaksimalkan ventilasi Anjurkan pasien untuk istirahat	Mengetahui keadaan umum pasien Posisi memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan, ventilasi maksimal membuka area at;ektasi dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan nafas untuk dikeluarkan Mencegah kelelahan	

			Ajarkan nafas dalam dan batuk efektif Auskultasi suara nafas	Membantu mengeluarkan secret Suara nafas tambahan dapt menjadi indikator gangguan respirasi	
--	--	--	--	---	--

Implementasi keperawatan

No Dx kep	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	23 Febuari 2019 Pukul 09.00	Mengukur suhu tubuh	S : - O : Suhu 38.5 ⁰ c Kulit tampak kemerahan Kulit teraba hangat	Rizka
1	Pukul 09.00	Memantau dan mencatat RR dan Nadi	S : - O : RR : 54x/mnt, nadi 122x/menit	Rizka
1	Pukul 09.10	Mengkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 5 ml	S : pasien mengatakan mau meminum obat O : Obat masuk oral	Rizka
1	Pukul 09.10	Memberikan edukasi tentang kompres hangat tepid water sponge	S : keluarga pasien mengatakan paham dan mengerti tentang tepid water sponge O : keluarga pasien mampu mempraktikan kembali	Rizka
1	Pukul 09.30	Memberikan kompres tepid water sponge	S : pasien mengatakan mau	Rizka

			dilakukan kompres O : pasien tampak nyaman	
1	Pukul 09.50	Mengukur suhu tubuh	S : - O : 38 ⁰ C Kulit tampak kemerahan Kulit teraba hangat	Rizka
1	Pukul 09.50	Memantau nadi dan RR	S : - O : RR : 40x/mnt Nadi : 110x/mnt	Rizka
1	Pukul 10.00	Memberikan tepid water spong kedua	S : pasien menangis dan mau dikompres ibunya saja O : Pasien tampak rewel, pasien dipangku oleh ibunya.	Rizka
1	Pukul 10.20	Mengukur suhu tubuh	S : - O : 37.6 ⁰ C Kulit tidak tampak kemerahan Kulit teraba hangat	Rizka
1	Pukul 10.20	Memantau nadi dan RR	S : - O : RR : 35x/mnt Nadi : 90x/menit	Rizka
1	Pukul 10.30	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S : - O : ibu pasien mengganti pakaian anaknya dengan pakaian yang lebih tipis	Rizka
1	Pukul 10.40	Menganjurkan pasien minum yang banyak	S : Pasien mengatakan mau minum susu O : pasien minum 1 botol susu	Rizka
1	24 Febuari 2019 Pukul 10.00	Mengukur suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sudah tidak	Rizka

			demam lagi O : suhu 36.5 ⁰ C Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak kemerahan	
1	Pukul 10.10	Memantau dan mencatat RR dan nadi	S: - O: RR : 30x/menit Nadi : 90x/menit	Rizka
1	Pukul 10.20	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S : O : pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	Rizka
1	Pukul 10.30	Menganjurkan pasien minum yang banyak	S : pasien mengatakan pasien mau minum O : pasien minum 1 gelas air	Rizka
1	25 Febuari 2019 Pukul 10.00	Mengukur suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas dan sudah bermain seperti semula lagi O : suhu 36 ⁰ c, kulit tidak teraba hangat, kulit tidak tampak kemerahan	Rizka
1	Pukul 10.00	Memantau dan mencatat RR Dan nadi	S : O : RR : 25 x/menit Nadi : 89x/menit	Rizka

Evaluasi

No	Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Perkembangan	Paraf
	23 Febuari 2019 Pukul 11.00	Hipertermi b.d infeksi	S : - O : Suhu : 37.6 ⁰ C	Rizka

			RR : 35x/mnt Nadi : 90x/menit Kulit tidak tampak kemerahan Kulit teraba hangat A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Ukur suhu tubuh 2. Pantau dan catat RR nadi 3. Berikan antipiretik paracetamol 5 ml 4. Berikan tepid water sponge jika anak panas 5. Anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat 6. Anjurkan minum yang banyak	
	24 Febuari 2019 Pukul 11.00	Hipertermi b.d infeksi	S : ibu pasien mengatakan anaknya tadi malam sudah tidak demam lagi O : suhu 36.5 ⁰ C RR : 25x/menit Nadi : 88x /menit Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak kemerahan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Ukur suhu tubuh 2. Pantau RR dan nadi	Rizka
	25 Febuari 2019 Pukul 11.00	Hipertermi b.d infeksi	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas dan sudah bermain seperti semula lagi O : suhu 36 ⁰ c RR : 25 x/menit Nadi : 89x/menit Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak tampak kemerahan A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	Rizka

Asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Batuk Pneumoni di Ruang MTBS Pukesmas kedungwuni 1

Nama mahasiswa : Rizka Amelia
Tempat praktik : Pukesmas Kedungwuni 1
Tanggal praktik : 29 Mei 2019
Tanggal pengkajian : 29 Mei 2019

D. Identitas klien

Nama : An. A
Tanggal lahir : 24 Juni 2014
Usia : 4 Tahun, 11 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
BB/TB : 16 kg/101 cm
Alamat : Madukaran, kedungwuni, Pekalongan
Agama : Islam
Pendidikan : Taman kanak-kanak
Suku bangsa : Jawa

E. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. K
Umur : 33 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Madukaran, kedungwuni, pekalongan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dg klien : Ibu

F. Riwayat keperawatan

9. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya panas

10. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke Pukesmas Kedungwuni 1 pada tanggal 29 Mei 2019 pada pukul 09.30 WIB ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 2 hari dan batuk sudah 3 hari, ibu pasien mengatakan belum membawa anaknya berobat kemanapun dan belum meminum obat apapun, saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil suhu 38.6°C , nadi 120x/mnt, RR 42x/mnt, kulit teraba hangat, tampak kemerahan, pasien batuk.

11. Riwayat penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan pasien hanya sakit ringan seperti batuk pilek dan demam saja.

12. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

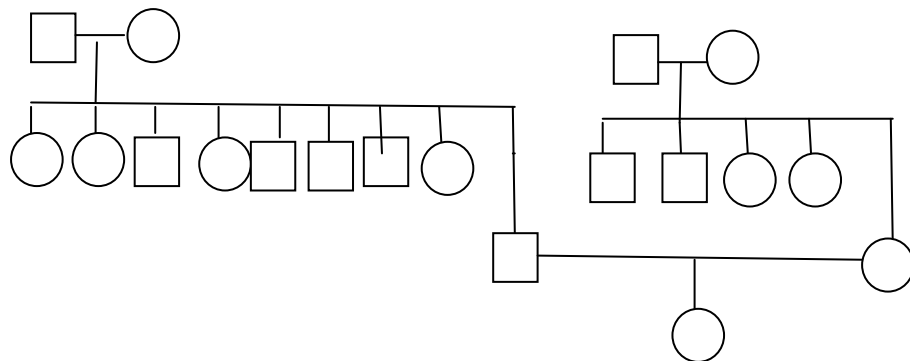
Motorik halus : baik

Kognitif dan bahasa : baik

Motorik kasar : baik

13. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa kakeknya mempunyai penyakit Diabetes militus dan Neneknya Hipertensi



14. Pola kesehatan fungsional Gordon

12. Pola persepsi kesehatan manajemen

Ibu pasien mengatakan jika pasien sakit periksa ke dokter praktik maupun ke pukesmas, ibu pasien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya.

13. Pola metabolisme nutrisi

Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan pasien makan 3x sehari habis porsi dan minum kurang lebih 4 gelas dalam sehari

Berat badan sebelum sakit 16 kg

Selama sakit : keluarga pasien mengatakan pasien makan 3x sehari habis porsi dan minum kurang lebih 4 gelas setiap hari

Berat badan sekarang 16 kg

14. Pola eliminasi

Sebelum sakit : BAB 1x/hari, BAK kurang lebih 5 kali

Selama sakit : BAB 1x/hari, BAK 6 Kali

15. Pola aktivitas latihan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bermain dengan teman disekitar rumahnya.

Selama sakit : ibu pasien mengatakan pasien lemas dan hanya tiduran di rumah

16. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang dan tidur malam kurang lebih 8 jam

Selama sakit : ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sering terbangun karena batuk2

17. Pola persepsi kognitif

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dengan panca indera pasien

18. Pola persepsi diri

Pasien mengatakan menyukai rambutnya.

19. Pola hubungan sosial

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama, pasien diasuh oleh ibunya dan nenek pasien sangat dilindungi, pasien dalam pengawasan orang tua pada saat dilakukan pengkajian.

20. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan dirinya perempuan

21. Pola pemecahan mengatasi stress

Keluarga pasien mengatakan pasien suka bermain dengan teman lingkungan rumah

22. Sistem kepercayaan nilai-nilai

Pasien dan keluarga beragama islam dan tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan

15. Keadaan kesehatan saat ini

11. Diagnosa medis : Batuk Pneumoni

12. Tindakan operasi : Tidak ada

13. Status nutrisi : Baik

14. Status cairan : Baik

15. Obat-obatan : Paracetamol, Amoxicilin

16. Aktivitas menurun : Anak lebih banyak diam

17. Tindakan keperawatan : Pemberian antipiretik disertai tepid water sponge

18. Hasil laboratorium : Tidak ada

19. Hasil rontgen : Tidak ada

20. Data tambahan : Tidak ada

16. Pemeriksaan fisik

21. Temperatur : 38.6⁰c

22. Denyut jantung/nadi: 120x/menit

23. RR : 42x/menit

24. TD : -
25. Pertumbuhan : baik
26. Keadaan umum : sedang
27. Lingkar kepala :
28. Mata
Bentuk simetris, kongjungtiva an anemis, sclera non ikterik, pupil isokor
29. Hidung
Bentuk simetris, terdapat lendir, tidak ada cuping hidung
30. Telinga
Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik
31. Mulut
Tidak ada stomatitis
32. Leher
Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
33. Dada
Bentuk simetris, tidak ada lesi
34. Jantung
Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
Palpasi : tidak teraba ictus cordis
Perkusi ; pekak
Auskultasi : reguler, tidak ada suara jantung tambahan
35. Paru-paru
Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada tarikan dinding dada kedalam
Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama
Perkusi : sonor
Auskultasi : terdapat bunyi ronki
36. Abdomen
Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi
Auskultasi : 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : timpani
37. Punggung
Bentuk simetris, tidak ada lesi
38. Genitalia
Tidak ada masalah
39. Ekstermitas
Atas : tidak ada edema, teraba hangat

Bawah : tidak ada edema, teraba hangat

40. Kulit

Tidak ada lesi, kulit tampak kemerahan, tidak ada ikterik, teraba hangat, tidak ada sianosis.

Analisa data

Hari/Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
Rabu, 29 Mei 2019 Jam : 09.30	DS : Ibu pasien mengatakan pasien demam sejak 2 hari yang lalu dan batuk sejak 3 Hari yang lalu DO : suhu : 38.6 ⁰ c, RR : 42x/menit, Nadi : 120X/menit, badan teraba hangat, anak terlihat lemas, tampak kemerahan	Hipertermi	Infeksi

Diagnosa keperawatan

2. Hipertermi b.d Infeksi

Intervensi keperawatan

N o	Dx keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional	Paraf
1 ,	Hipertermi b.d Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal Tujuan ini dibuktikan dengan 6. Suhu (36-37 ⁰ c)	Ukur suhu tubuh Pantau dan catat RR dan nadi Anjurkan memakai pakaian yang	Mengetahui suhu tubuh pasien Mengindikasi perfusi jaringan dan hipoksia jaringan Meningkatkan kenyamanan	

		7. Nadi normal (80-100) 8. Kulit tidak teraba hangat 9. Kulit tidak kemerahan	tipis Anjurkan anak minum yang banyak Berikan kompres hangat tepid water sponge Berikan edukasi tentang kompres hangat tepid water sponge Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 7.5 ml	Mencegah dehidrasi Meningkatkan pengeluaran panas melalui evaporasi dan konduksi Menambah pengetahuan kepada keluarga pasien dan bisa menerapkan kembali ketika anaknya sakit Menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan	
--	--	---	---	--	--

Implementasi keperawatan

No Dx kep	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	29 Mei 2019 Pukul 09.30	Mengukur suhu tubuh	S : - O : Suhu 38.6 ⁰ c Kulit tampak kemerahan Kulit teraba hangat	Rizka
1	Pukul 09.30	Memantau dan mencatat RR dan Nadi	S : - O : RR : 42x/mnt, nadi 120x/menit	Rizka
1	Pukul 09.45	Mengkolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 7.5 ml	S : pasien mengatakan mau meminum obat O : Obat masuk	Rizka

			oral	
1	Pukul 09.45	Memberikan edukasi tentang kompres hangat tepid water sponge	S : keluarga pasien mengatakan sudah memahami tentang tepid water sponge O : keluarga pasien mampu mempraktikan kembali kompres tepid water sponge	Rizka
1	Pukul 10.00	Memberikan kompres tepid water sponge	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres O : pasien tampak nyaman	Rizka
1	Pukul 10.20	Mengukur suhu tubuh	S : - O : 38 ⁰ C Kulit tampak kemerahan Kulit teraba hangat	Rizka
1	Pukul 10.20	Memantau nadi dan RR	S : - O : RR : 38x/mnt Nadi : 105x/mnt	Rizka
2	Pukul 10.20	Mengauskultasi suara nafas	S: O : terdapat ronki	
1	Pukul 10.20	Memberikan tepid water spong kedua	S : pasien mengatakan lebih nyaman O : Pasien tampak lebih nyaman, pasien tenang saat dilakukan kompres	Rizka
1	Pukul 10.40	Mengukur suhu tubuh	S : - O : 37.5 ⁰ C Kulit tidak tampak kemerahan Kulit teraba tidak hangat	Rizka

1	Pukul 10.40	Memantau nadi dan RR	S : - O : RR : 33x/mnt Nadi : 96x/menit	Rizka
1	Pukul 11.00	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S : ibu pasien mengatakan lebih nyaman pakai pakaian yang tipis O : ibu pasien mengganti pakaian anaknya dengan pakaian yang lebih tipis	Rizka
1	Pukul 11.00	Menganjurkan pasien minum yang banyak	S : Pasien mengatakan mau minum air putih O : pasien minum 1 gelas air putih	Rizka
1	30 Mei 2019 Pukul 11.00	Mengukur suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan tadi malam anaknya sudah tidak demam lagi O : suhu 36.1 ⁰ C Kulit teraba tidak hangat Kulit tidak kemerahan	Rizka
1	Pukul 11.00	Memantau dan mencatat RR dan nadi	S : - O : RR : 30x/menit Nadi : 90x/menit	Rizka
1	Pukul 11.20	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	S : O : pasien memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	Rizka
1	Pukul 11.30	Menganjurkan pasien minum yang banyak	S : pasien mengatakan pasien mau minum O : pasien minum 1 gelas air putih	Rizka
1	31 Mei 2019 Pukul 11.00	Mengukur suhu tubuh	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah	Rizka

			tidak panas O : suhu 36.5 ⁰ c Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak tampak 1kemerahan	
1	Pukul 11.00	Memantau dan mencatat RR Dan nadi	S : O : RR : 23x/menit Nadi : 90x/menit	Rizka

Evaluasi

No	Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Perkembangan	Paraf
	29 Mei Pukul 12.00	Hipertermi b.d infeksi	S : pasien mengatakan lebih nyaman O : Suhu : 37.5 ⁰ C RR :33x/mnt Nadi : 96x/menit Kulit tidak tampak kemerahan Kulit teraba tidak hangat A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 7. Ukur suhu tubuh 8. Pantau dan catat RR nadi 9. Berikan antipiretik paracetamol 7.5 ml 10. Berikan tepid water sponge jika anak panas 11. Anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat 12. Anjurkan minum yang banyak	Rizka
	30 Mei 2019 Pukul 12.00	Hipertermi b.d infeksi	S : ibu pasien mengatakan anaknya tadi malam sudah tidak demam lagi O : suhu 36.1 ⁰ C RR : 30x/menit Nadi : 90x /menit	Rizka

			Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak kemerahan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 3. Ukur suhu tubuh 4. Pantau RR dan nadi	
	31 Mei 2019	Hipertermi b.d infeksi	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas O : suhu 36 ⁰ c RR : 23x/menit Nadi : 90x/menit Kulit tidak teraba hangat Kulit tidak tampak kemerahan A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	Rizka

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : 23 Feb 2019 Alamat : Kedungwuni
 Nama Anak : An.A L/P Nama Ibu : Ny. R
 Umur : 2 Tahun 2 Bulan BB : 10,7 kg PB/TB : 85 cm Suhu : 38,5 °C
 Anak sakit apa? Pilek Panas Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang ☒

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM - Tidak bisa minum/menyusu - Memuntahkan semuanya - Kejang - Letargis atau tidak sadar - Ada stridor - Biru (cyanosis) - Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin			
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? Ya ☒ Tidak ☐ • Berapa lama? <u>1</u> hari • Hitung napas dalam 1 menit <u>54</u> kali / menit. Napas Cepat? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ %		Batuk Pneumonia	Beri Antibiotik Amox 12.5 ml Beri kecap man madu dicampur Jerak nipis jika batuk > 3 minggu, Rujuk
APAKAH ANAK DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒ • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)			3 minggu, Rujuk - Kembali segera jika tidak bisa minum, timbul demam - Kunjungan ulat 2 hari
APAKAH ANAK DEMAM ? Ya ☒ Tidak ☐ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu <u>> 37,5°C</u>) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? <u>1</u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya tanda-tanda demam oleh bakteri • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.		Demam mungkin bukan malaria	Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis : Beri parasetamol 5 ml - Obat pengkilat lain dari demam jika demam tie hari Selama 5-7 hari, Rujuk - Kapan kembali segera jika tidak bisa min timbul demam - Kunjungan ulat 2 hari jika tetap demam
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : • pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea			

Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa : • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Periksa tanda-tanda syok : Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin Hasil uji torniket: positif _____ negatif _____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji torniket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD.		
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya _____ Tidak ☒ • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? _____ hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		
MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) - BB menurut PB atau TB : < -3 SD _____ - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD _____ - BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD _____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih - LiLA < 11,5 cm _____ - LiLA 11,5 cm - 12,5 cm _____ - LiLA ≥ 12,5 cm _____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? - Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?		
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: - Sangat pucat? - Agak pucat?		
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? Ya ☒ Tidak _____ - Jika Ya, apakah hasilnya Positif _____ Negatif ☒ - Jika ibu positif HIV: a. apakah ibu minum ARV? Sudah _____ Belum _____ a. Apakah ibu minum ARV? Sudah _____ Belum _____ - Jika Sudah : - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya _____ Tidak _____ - Apakah ibu patuh minum ARV? Ya _____ Tidak _____ b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya _____ Tidak _____ - Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian Ya _____ Tidak _____ c. Jika anak lebih dari 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak _____ - Jika Ya, apakah hasilnya Positif _____ Negatif _____ • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak : - masih mendapatkan ASI pada saat tes? atau - baru berhenti kurang dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? - Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah _____ Belum _____ • Apakah anak ada riwayat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dalam 1 tahun terakhir? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Ya _____ Tidak _____ • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare Persisten Berat, Penyakit Berat dengan Demam, Gizi Buruk dengan Komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut. • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anemnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV.		

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan. ✓ BCG ✓ HB 0 ✓ Polio 1 ✓ Polio 2 ✓ Polio 3 ✓ Polio 4 ✓ DPT-HB-Hib 1 ✓ DPT-HB-Hib 2 ✓ DPT-HB-Hib 3 ✓ IPV ✓ Campak ✓ DPT-HB-Hib (lanjutan) ✓ Campak (lanjutan)	→	Imunisasi yang diberikan hari ini : _____
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ____ Tidak ☒	→	Diberikan vit A hari ini : Ya ____ Tidak ☒
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	→	
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera. • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, berapa kali sehari? ____ kali • Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ____ kali • Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ____ Tidak ____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, bagaimana? _____	→	
Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan Ulang : <u>2</u> hari.		

Nama Pemeriksa

ttd

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : 29 Mei 2019 Alamat : Madukaran, Kedungwuni
 Nama Anak : Ariana Sofia L P Nama Ibu : _____
 Umur : 4 Tahun 11 Bulan BB : 16 kg PB/TB : 101 cm Suhu : 38,0 °C
 Anak sakit apa? Panas, Batuk, pilek Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang ☒

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM - Tidak bisa minum/menyusu - Memuntahkan semuanya - Kejang - Letargis atau tidak sadar - Ada stridor - Biru (cyanosis) - Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin			
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? • Berapa lama? <u>3</u> hari • Hitung napas dalam 1 menit <u>42</u> kali / menit. Napas Cepat? ☒ • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ %		Ya ☒ Tidak ☐ Batuk Pneumoni	Beri Antibiotik Amoxilin 15 ml - Beri kecap man / madu di camp jeruk nipis - jika batuk
APAKAH ANAK DIARE ? • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		Ya ☐ Tidak ☒	- 3 mgg, Rujuk - Kembali segera Tidak bisa minum bertambah parah, timbul demam - Kunjungan ulang 2 hari
APAKAH ANAK DEMAM ? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu <u>> 37,5°C</u>) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis Jika Daerah Non Endemis Malaria : Tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? <u>2</u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya tanda-tanda demam oleh bakteri • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: <u>batuk, pilek, mata merah.</u>		Ya ☒ Tidak ☐ Demam mungkin bukan malaria	Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis : Beri Parasetamol 7,5 ml Obati penyebab lain dari dema - jika demam t hari selama 27 hari Rujuk - ka para kembal segera jika tidak bisa min bertambah par Timbul dema - Kunjungan ul 2 hari jika tet demam
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : • pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : - Lihat adanya luka di mulut - Jika ya, apakah dalam atau luas ? - Lihat adanya nanah di mata - Lihat adanya kekeruhan di kornea			

Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa : • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah?	• Periksa tanda-tanda syok : Ujung ekstremitas terasa dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin Hasil uji torniket: positif ____ negatif ____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji torniket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD.		
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya ____ Tidak ☒ • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? ____ hari	• Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		
MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) - BB menurut PB atau TB : < -3 SD - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD ☒ - BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih - LiLA < 11,5 cm - LiLA 11,5 cm - 12,5 cm - LiLA ≥ 12,5 cm • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? - Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?			
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: - Sangat pucat? - Agak pucat?			
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? Ya ☒ Tidak ____ - Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ☒ - Jika ibu positif HIV: a. apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ a. Apakah ibu minum ARV? Sudah ____ Belum ____ - Jika Sudah : - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya ____ Tidak ____ - Apakah ibu patuh minum ARV? Ya ____ Tidak ____ b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya ____ Tidak ____ - Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian Ya ____ Tidak ____ c. Jika anak lebih dari 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV? Ya ____ Tidak ____ - Jika Ya, apakah hasilnya Positif ____ Negatif ____ • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak : - masih mendapatkan ASI pada saat tes? atau - baru berhenti kurang dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? - Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah ____ Belum ____ • Apakah anak ada riwayat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dalam 1 tahun terakhir? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Ya ____ Tidak ____ • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare Persisten Berat, Penyakit Berat dengan Demam, Gizi Buruk dengan Komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut. • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anamnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV.			

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan. BCG ☒ HB 0 ☒ Polio 1 ☒ Polio 2 ☒ Polio 3 ☒ Polio 4 ☒ DPT-HB-Hib 1 ☒ DPT-HB-Hib 2 ☒ DPT-HB-Hib 3 ☒ IPV ☒ Campak ☒ DPT-HB-Hib (lanjutan) ☒ Campak (lanjutan) ☒	→	Imunisasi yang diberikan hari ini : _____
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ☐ Tidak ☒	→	Diberikan vit A hari ini : Ya ☐ Tidak ☐
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	—	—
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera. • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ☐ Tidak ☐ Jika ya, berapa kali sehari? ____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ☐ Tidak ☐ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ☐ Tidak ☐ Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ☐ Tidak ☐ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ☐ Tidak ☐ Jika ya, bagaimana? _____	—	—

Nasihati kapan kembali segera.
 Kunjungan Ulang : 2 hari.

Nama Pemeriksa

