

Lampiran 1 Askep Kelolaan

Identitas Pasien

Nama	: An. M	Nama Orangtua	: Tn.B
Umur	: 5 thn	Pendidikan	: SMA
Jenis kelamin	: P	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Alamat	: Krian
Pendidikan	: Belum Sekolah		
MRS Tanggal	: 20 Oktober 2022	pkl	: 07.00 WIB
Yang merujuk	: Keluarga sendiri		
DX. Masuk	: DHF		
Tanggal pengkajian	: 20 Oktober 2022	pkl	: 14.20 WIB

Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama
Demam hari ke 5
- 2) Riwayat penyakit sekarang
Pasien dengan ibunya datang ke IGD RSU Anwar Medika dengan keluhan panas sudah 4hari yang lalu, sudah diminumi sirup paracetamol namun panas tidak turun. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan : Suhu tubuh 37,8°C, N 90x/mnt, RR 20x/mnt, pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit $20 \times 10^3/uL$ dan Trombosit $120 \times 10^3/uL$.
- 3) Riwayat perkembangan yg lalu
 - a. Prenatal : Ibu pasien mengatakan An.M merupakan anak kedua, waktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada kelainan pada kehamilannya.
 - b. Natal : Ibu pasien mengatakan ia melahirkan An.M secara sectio caesarea (SC) di RS Anwar Medika. Pasien lahir pada usia kehamilan 37-38 minggu, presentasi bayi letak sungsang, ketuban berwarna

jernih, pasien menangis kuat, dengan berat 3100 gram dan PB 48 cm, tidak ada kelainan.

- c. Postnatal : Ibu pasien mengatakan pada saat An.M lahir langsung menangis. Anak tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah lahir normal dan baik.
- d. Imunisasi : Anak sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak
- e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?

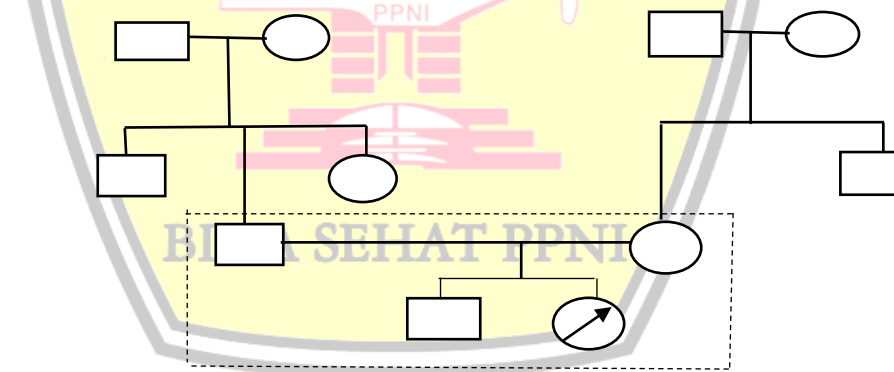
Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah dirawat dirumah sakit pada saat umur 3 tahun dengan keluhan diare dan muntah

Upaya yang dilakukan : jika anak sakit membawanya ke dokter terdekat.

4) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti HT, DM, Asma, PJK.

5) Genogram Keluarga



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Menikah
- : Tinggal serumah
- ↗ : Klien

Kemampuan Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan : Ibu pasien mengatakan An.M merasa lemas
2. Pola Nutrisi- Metabolisme

ASI : 2 thn

Sejak kapan : sejak lahir

Diet Khusus : tidak ada diet khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)

Nafsu makan : menurun, klien makan ½ porsi saja dari biasanya

Masalah dengan makanan : Ibu pasien mengatakan anaknya makan sedikit tapi sering, menghabiskan 1 porsi tiap kali makan

Jumlah makanan yg dimakan : 1 porsi makan

Cairan intravena : Infus D5 ½ Ns 1100 cc/jam

3. Pola Eliminasi

URI

- Kebiasaan (frekuensi, waktu dan jumlah) : Frekuensi 4-5 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), warna kuning jernih
- Masalah dgn berkemih (disuri, hematuri, nocturi, incontinsia dll) : Anak tidak mengalami masalah berkemih

ALVI

- Kebiasaan (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain) : An.M BAB 1x sehari, konsistensi lunak, berampas, berwarna kekuningan.

4. Pola Aktivitas / Latihan

Kemampuan Motorik (motorik kasar, motorik halus) : Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia

• PERNAPASAN

- Keluhan saat melakukan aktivitas : Tidak Ada Keluhan
- Riwayat penyakit pernafasan : Tidak Ada
- Riwayat penyakit paru dlm keluarga : Tidak Ada

• SIRKULASI

- Keluhan saat melakukan aktifitas : Tidak Ada Keluhan
- Riwayat penyakit jantung : Tidak Ada
- Riw. Peny. Jantung dlm klg : Tidak Ada
- Obat-obatan yang dipakai : Tidak ada

5. Pola tidur / istirahat : Ibu pasien mengatakan An.M susah tidur dan sering terbangun

6. Pola kognitif – perseptual
Pendengaran :normal, tidak ada gangguan, tidak tuli, tidak menggunakan alat bantu dengar
7. Persepsi diri / konsep diri : Tidak terkaji
8. Pola peran- hubungan
 - a. Komunikasi: Sesuai dengan usia
 - b. Bahasa sehari-hari : menggunakan bahasa Jawa
 - c. Hubungan dengan orang lain: Terjalin baik hubungan dengan teman sebaya maupun orang tua
 - d. Dampak sakit terhadap diri: Aktivitas anak terbatas karena terpasang infus
9. Seksualitas / reproduksi: Pasien berjenis kelamin perempuan. Tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.
10. Koping / toleransi Stres
 - a. Stressor pada tahun lalu : tidak ada
 - b. Metode koping yang biasa digunakan : menonton tv
 - c. Sistem pendukung : kedua orang tua sangat mendukung dan menyayangi klien
 - d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres : Tidak ada
 - e. Efek penyakit terhadap tingkat stres : anak tidak mengalami stress, anak hanya ingin cepat pulang
11. Nilai / Kepercayaan
An.M beragama Islam. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan dirumah adalah mengaji.

Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan Umum
TTV: Nadi : 90 x/menit
Suhu : 37,8°C
RR : 20 x/menit
BB : 20 Kg

TB : 120 cm

Status Gizi : Normal

2) Head To Toe

1. Kepala dan leher

- Rambut : Rambut bersih
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sklera putih, Pupil isokor
- Gigi dan mulut : Gigi seri atas dan bawah sudah gigi tetap, gigi lain masih gigi susu, tidak ada caries gigi
- Tumbuh gigi usia : 8 bulan
- Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan

2. Dada

a) Pernafasan:

- Frekuensi nafas : 20 x/menit
- Kedalaman irama : normal =regular
- Bunyi pernafasan : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
- Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada penarikan otot intercostae, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Diameter anteroposterior dada : mengembang sempurna
- Batuk : tidakada
- Palpasi dada: Vocal fremitus datar
- Perkusi dada : sonor

f) Sirkulasi :

- Irama apical : regular 90 x/menit
- Warna kulit : kemerahan, hangat
- Kelainan bunyi jantung : tidak ditemukan, bunyi jantung terdengar reguler

g) Abdomen :

- Inspeksi : Tidak tampak pembesaran, warna kemerahan
- Palpasi : nyeri tekan epigastrium kanan, tidak ada acites, teraba hangat
- Perkusi : Suara timpani
- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit

h) Genitalia:

- Scrotum/penis: tidak dikaji
- Anus : tidak dikaji

i) Ektremitas :

- Turgor kulit: baik
- Warna : kemerahan
- Varises : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- Reflek lutut : baik (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 17-10-2022

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Hemoglobin	11,9	g/dl	(12.0 – 18.0)
Hematokrit	41,5	%	(33.5 – 52.0)
Leukosit	20	$10^3/uL$	(40 – 100)
Trombosit	120	$10^3/uL$	(150 – 450)

Terapi Medik

1. Infus D5 ½ Ns 1100 cc/24jam
2. Injeksi Cefotaxim 3x600mg (IV)
3. Injeksi Ranitidine 2x20mg (IV)
4. Injeksi Ondansetron 2mg (IV)
5. Injeksi antrain 250mg (IV)
6. Syr paracetamol 3x1 /hari

Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu px mengatakan anaknya demam hari ke 5 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : <li style="padding-left: 20px;">S : 37,8°C <li style="padding-left: 20px;">N :90x/mnt <li style="padding-left: 20px;">RR : 20x/mnt - Warna kulit kemerahan - Kulit teraba hangat - Bibir tampak pucat dan kering - Pasien tampak lemah - Leukosit : 20 $10^3/uL$ - Trombosit : 120 $10^3/uL$ 	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypti)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi virus dengue (viremia)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PGE2 hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertermia

Diagnosa Keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, S: 37,8°C (D.0130)

Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Kulit merah menurun 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh - Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen,aksila) - Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan tirah baring - Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Intervensi Pendukung : Manajemen cairan (I.03098)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis,frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa,turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan

Implementasi keperawatan

Diagnosa Kep	Implementasi		Implementasi		Implementasi		Paraf
	20 oktober 2022		21 oktober 2022		22 oktober 2022		
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus (D.0130)	14.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.	09.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Adanya invasi virus dengue.	
	14.05	2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,8°C, akral teraba hangat	08.05	2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 37,5°C, akral teraba hangat	09.10	2. Mengobservasi suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh 36,7°C, akral teraba hangat	
	14.15	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C	08.10	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C	09.20	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : suhu ruang 20°C	
	14.20	4. Melonggarkan pakaian Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan	08.15	4. Melonggarkan pakaian Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan	09.30	4. Melonggarkan pakaian Hasil : pakaian pasien sudah dilonggarkan	
	14.25	5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	08.20	5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	09.35	5. Memberikan cairan oral Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak	
	14.30	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,7°C	08.25	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil:melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,4°C	09.40	6.Melakukan pendinginan eksternal Hasil:melakukan tepid water sponge di ketiak leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 36,5°C	
	14.45	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	08.40	7.Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	09.55	7.Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup	
	14.50	8.Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat oral paracetamol 3x250 mg	09.00	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat oral paracetamol 3x250 mg	10.00	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat oral paracetamol 3x250 mg	

Evaluasi Keperawatan

NO	TGL / JAM	DIAGNOSA KEP	EVALUASI	TTD
1.	20 oktober 2022	Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknys demam</p> <p>O : TTV :S : 37,7°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat, Kulit tampak memerah, Bibir kering, Pasien tampak lemas - Leukosit : 20 10³/uL Trombosit : 120 10³/uL <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	21 oktober 2022		<p>S : Ibu Pasien mengatakan anaknya demam tetapi sudah menurun</p> <p>O : S : 37,4°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat , Pasien tampak lemah, Kulit kemerahan menurun - Leukosit : 50 10³/uL Trombosit : 140 10³/uL <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	22 oktober 2022		<p>S : Ibu Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam</p> <p>O : S : 36,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin - Kulit sudah tidak kemerahan - Tidak pucat <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

Lampiran 2SOP Tepid Water Sponge

SOP TEPID WATER SPONGE	
Pengertian	Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltic usus
Indikasi	Klien dengan demam
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thermometer air raksa 2. Kom kecil berisi air hangat kira-kira 45°C 3. Beberapa buah waslap/kain kasa dengan ukuran tertentu
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada. b. Menyiapkan alat dan bahan c. Mencuci tangan. d. Membawa alat di dekat klien. 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam dan menyapa nama klien. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga. c. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien. 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Dekatkan alat-alat ke klien b. Cuci tangan c. Masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab d. Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axilah, lipatan paha, dan diusapkan keseluruh tubuh e. Ganti waslap/ kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat f. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun g. Rapikan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai 4. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan klien c. Membereskan alat d. Mencuci tangan

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">a. Respon verbal: orang tua klien mengatakan anaknya demam sudah turun. Respon nonverbal: klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normalb. Beri reinforcement positifc. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnyad. Mengakhiri kegiatan dengan baik.
----------	---



Lampiran 3 Lembar konsul



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO

Jl. Raya Jabon KM 06, Gayaman, Kec. Mojoanyar, Mojokerto, Jawa Timur-61363
0321-390203/0822-4447-7761, Email : info@ubs-ppni@yahoo.co.id

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Nama Mahasiswa : Halimatus Sa'diyah

NIM : 202203029

Judul KIAN : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGUE HEMORRAGIC
FEVER DENGAN MASALAH HIPERTERMI DENGAN
PENERAPAN TEPID WATER SPONGE

Pembimbing : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns., M.Kes

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	18/23 7	Perbaiki Bab 1. Intervensi ubun-ubun & tambalan	
2.	24/23 7	Kesesuaian Bab 2	
3.	3/23 8	Acc uji KIAN	

Lampiran 4 Biodata penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Halimatus Sa'diyah
Tempat, Tanggal Lahir : Mojokerto, 25 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Dsn. Jaten Ds. Selotapak Rt.13 Rw.03 Kec.
Trawas Kab. Mojokerto
Agama : Islam
Alamat *email* : halimatusime@gmail.com

Riwayat pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun
1	TK Dharma Wanita Trawas	2007 - 2008
2	SDN Trawas II	2009 - 2014
3	SMP Negeri 1 Trawas	2014 - 2016
4	SMA Negeri 1 Trawas	2016 - 2018
5	Program Sarjana Universitas Bina Sehat PPNI	2018 - 2022
6	Program Profesi Universitas Bina Sehat PPNI	2022 - 2023