



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun oleh
ANGGIE NUR SYINTA
A32020010**

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

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun oleh
ANGGIE NUR SYINTA
A32020010**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

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

2021

i Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anggi Nur Syinta

NIM : A32020010

Tanda Tangan :



Tanggal :

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Anggie Nur Syinta

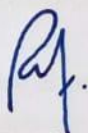
NIM : A32020010

Pogram Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapkan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



Agustina Desy Putri, S.Kep.,Ns

Penguji dua



Wuri Utami, M.Kep

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

Sebagai Sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggie Nur Syinta
NIM : A32020010
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Akhir Ilmiah Ners

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong Kebumen

Pada Tanggal 2021

Yang menyatakan



(Anggie Nur Syinta)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Agustus 2021

Anggie Nur Syinta¹⁾Wuri Utami²⁾

angginursinta@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYPOID DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Demam typhoid adalah infeksi akut yang disebabkan oleh Salmonella enteritidis (Salmonella typhi). World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 21 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia, dengan 128.000 hingga 161.000 kematian setiap tahun, terutama di Asia Selatan dan Tenggara. Di Indonesia dengan jumlah kasus tahun 2010 sebanyak 41.801 kasus, dengan angka kematian 0,67% dan pada tahun 2011 sebanyak 55.098 kasus dengan angka kematian sebesar 2,06%. Pada saat yang sama, sesuai dengan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), Kementerian Kesehatan menempatkan Jawa Tengah sebagai kasus demam tifoid ketiga selama tiga tahun berturut-turut. Anak dengan demam thypoid akan mengalami nyeri akut yang disebabkan oleh proses peradangan sehingga memunculkan nyeri pada perut. Salah satu cara mengatasi nyeri akut yaitu dengan Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui efektifitas pemberian terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing terhadap nyeri pada anak dengan demam thypoid di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada 5 pasien dengan kasus Demam Thypoid pada anak di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Hasil asuhan keperawatan: Asuhan keperawatan dilakukan pada 5 pasien anak, dengan rentang usia 9-12 tahun, selama 3 hari. Pengumpulan data dengan teknik wawancara, mengukur secara langsung tanda vital dan data sekunder dari rekam medis. Hasil Pengkajian didapatkan dari 5 pasien anak, hamper seluruhnya (80%) mengalami skala nyeri 6 dan sebagian kecil (20%) dengan skala nyeri 7, Intervensi yang ditetapkan monitor TTV, atur posisi nyaman, ciptakan lingkungan tenang, beri tindakan nyeri farmakologis dan non farmakologis, serta ajarkan teknik Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing. Hasil evaluasi didapatkan dari 5 pasien anak, seluruhnya (100%) skala nyeri 3 dengan skala nyeri ringan.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan sebagai rujukan terapi non farmakologi pada anak dengan demam thypoid dengan masalah nyeri akut.

Kata Kunci: *Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing, Nyeri*

¹⁾ Mahasiswa Proesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Profession Education
Muhammadiyah University of Gombong
Paper, on August 2021
Anggie Nur Syinta¹⁾Wuri Utami²⁾
angginursinta@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING ON A TYPHOID FEVER PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Typhoid fever is an acute infection caused by *Salmonella enteritidis* (*Salmonella typhi*). The World Health Organization (WHO) estimates that there are 21 million cases of typhoid fever worldwide, with 128,000 to 161,000 deaths each year, mainly in South and Southeast Asia. In Indonesia, the number of cases in 2010 was 41,801 cases, with a mortality rate of 0.67% and in 2011 there were 55,098 cases with a mortality rate of 2.06%. At the same time, in accordance with the Early Alert and Response System (SKDR) of the Ministry of Health for Disease Prevention and Control (P2PL), the Ministry of Health places Central Java as the third typhoid fever case for three consecutive years. Children with typhoid fever will experience acute pain caused by an inflammatory process that causes pain in the abdomen. One way to deal with acute pain is with Guided Imagination Distraction Relaxation.

Objective: This study aims to determine the effectiveness of relaxation therapy to distract the imagination of pain in children with typhoid fever in RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Method: Using descriptive with case study approach. Case study on 5 patients with cases of Typhoid Fever in children in the Inayah Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Results of nursing care: Nursing care was carried out on 5 pediatric patients, with an age range of 9-12 years, for 3 days. Data collection using interview techniques, directly measuring vital signs and secondary data from medical records. The results of the study were obtained from 5 pediatric patients, almost all (80%) experienced a pain scale of 6 and a small portion (20%) with a pain scale of 7, the intervention was determined by the TTV monitor, set a comfortable position, created a calm environment, gave pharmacological and non-pharmacological pain measures. pharmacology, and teach the technique of Guided Imagination Distraction Relaxation. The results of the evaluation were obtained from 5 pediatric patients, all of them (100%) on a pain scale of 3 with a mild pain scale.

Recommendation: The results of this study can be a source for further researchers and serve as a reference for non-pharmacological therapy in children with typhoid fever with acute pain problems.

Keywords : relaxation distraksi guided imagination, pain

¹⁾ Student of Nursing Profession at Muhammadiyah University of Gombong

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” dengan sebaik-baiknya. Karya ilmiah akhir ners ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mencapai gelar ners program studi pendidikan profesi ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Wasitah Dwi Setianingsih dan Nurwandi, selaku orang tua.
2. Dr. Ibnu Naser Arrohimy Sag MMR, selaku direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M.Kep, selaku ketua program studi profesi ners..
5. Wuri Utami, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, pemikiran, bimbingan, serta motivasi untuk menyusun KIA ini.
6. Rekan seperjuangan Ners yang telah memberikan dukungan dalam terselesainya laporan ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terimakasih, semoga mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya.

Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong,.....2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Manifestasi Klinis	6
4. Patofisiologi	7
5. Pathway	8
6. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Keperawatan	9
1. Pengertian.....	9
2. Penyebab	10
3. Data Mayor atau Minor	10
4. Kondisi Klinis Terkait	11
5. Penatalaksanaan (dan jurnal)	11

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	12
1. Fokus Pengkajian	12
2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Intervensi.....	14
4. Implementasi Keperawatan.....	17
5. Evaluasi Keperawatan.....	18
D. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE	
A. Desain Karya Ilmiah Akhir	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	21
D. Fokus studi kasus	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumen Studi Kasus	22
G. Metode Pengumpulan Data	22
H. Analisa data dan penyajian data	24
I. Etika Studi Kasus	24
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
C. Pembahasan.....	37
D. Keterbatasan Studi Kasus	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1Gejala dan Tanda mayor	10
Tabel 2.2Gejala dan tanda minor	11
Tabel 3.1Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Pemberian Relaksasi Distraksi Imajinasi.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	8
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid adalah infeksi sistemik akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifus ditandai dengan gejala demam tinggi pada akhir pekan pertama (Nanda, 2015). Demam typhoid merupakan penyakit infeksi endemik yang dapat menyerang banyak orang. Penyakit ini masih banyak terdapat di berbagai negara berkembang, terutama di daerah tropis dan subtropis. (Pawitro dkk, 2011)

Tifus adalah infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella enteritidis* (*Salmonella typhi*). Diperkirakan ada 21 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia, dengan 128.000 hingga 161.000 kematian setiap tahun, terutama di Asia Selatan dan Tenggara (WHO, 2018). Demam tifoid merupakan penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus tahun 2010 sebanyak 41.801 kasus, dengan angka kematian 0,67% dan pada tahun 2011 sebanyak 55.098 kasus dengan angka kematian sebesar 2,06%. Pada saat yang sama, sesuai dengan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), Kementerian Kesehatan menempatkan Jawa Tengah sebagai kasus demam tifoid ketiga selama tiga tahun berturut-turut. Pada tahun 2014, tercatat 17.606. 2015-13.397 kasus, dan 2016-244.071 kasus pneumonia, leptospirosis, flu Singapura, dan penyakit lainnya.

Penyakit menular yang paling umum ditemui di negara berkembang adalah penyakit saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satunya adalah demam tifoid (penyakit yang menyerang usus halus) dan dapat menyebabkan gejala persisten yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Pada tahun 2014, terdapat 21 juta kasus demam tifoid dan 200.000 kematian setiap tahunnya. (WHO, 2014)

Survei kesehatan di Indonesia pada tahun 2013, 10 penyakit teratas adalah pasien rawat inap, dan prevalensi demam tifoid adalah 5,13%. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan angka kematian tertinggi, yaitu sebesar 0,67%. Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2014 menemukan bahwa kejadian tifoid di Jawa Tengah sebesar 1,61%, dua wilayah dengan tingkat prevalensi yang berbeda. Menurut wawancara, demam tifoid merata di antara orang dewasa, tetapi prevalensi tertinggi demam tifoid adalah 519 tahun, atau 1,9%, dan bayi adalah yang terendah, 0,8%. Dibandingkan dengan kota, daerah pedesaan memiliki insiden demam tifoid yang tinggi karena tempat tinggal yang rendah, pendidikan yang rendah dan biaya keluarga yang rendah. (Depkes, 2012)

Sakit (yaitu sakit perut) pada anak dengan demam tifoid merupakan masalah yang perlu diselesaikan. Jika tidak diobati, nyeri dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mempengaruhi kinerja, gagal memenuhi kebutuhan dasar, dan bahkan mempengaruhi psikologi. Faktor-faktor seperti: penarikan diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain. Ada beberapa cara untuk menghilangkan rasa sakit. Hal ini karena rasa sakit anak bersifat subjektif dan bisa terjadi kapan saja. Karena tergantung kondisi, mood dan suasana anak, perlakuannya akan berbeda. Ada beberapa pengobatan yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri, seperti mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri (suhu ruangan, lampu, kebisingan), menyesuaikan dengan postur yang nyaman, pemberian kompres, atau melakukan latihan relaksasi distraksi imajinasi untuk mengalihkan.

Latihan relaksasi merupakan salah satu terapi yang dapat meredakan nyeri. Latihan relaksasi distraksi imajinasi terbimbing adalah intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress, serta nyeri. Relaksasi distraksi imajinasi terbimbing dapat mengurangi stress dan mempengaruhi proses fisiologis, seperti menurunkan tekanan darah, nadi, respirasi, dan meningkatkan suhu tubuh. Relaksasi distraksi imajinasi terbimbing dapat mengaktifkan sistem saraf para simpatik.

Menurut pengamatan lima pasien tifoid yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menyatakan bahwa masalah yang ditemukan pada penderita tifoid diantaranya adalah nyeri pada perut. Namun, tidak ada tindakan keperawatan yang efektif yang telah diambil. Tindakan penanganan nyeri masih sangat memperhatikan tindakan medis berupa pereda nyeri.

Dari latar belakang, maka penulis tertarik untuk menerapkan pemberian relaksasi distraksi imajinasi terbimbing dalam penanganan kasus, seperti yang dijelaskan pada judul “Pemberian Terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing Terhadap Nyeri Pada Anak Dengan Demam Thypoid Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Perumusan Masalah

Seberapa efektifkah terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing terhadap nyeri pada anak dengan demam tifoid?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing untuk asuhan keperawatan, yang dapat diberikan kepada klien dengan masalah keperawatan utama untuk memenuhi kebutuhan dasar nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan dengan masalah utama nyeri akut.
- b. Menjelaskan analisis data perawatan nyeri akut.
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan nyeri akut.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan dengan nyeri akut.
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan dengan nyeri akut.
- f. Menjelaskan analisis inovatif perawatan tifus dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

- a. Memberikan penjelasan asuhan keperawatan pada demam tifoid dengan masalah keperawatan utama nyeri akut yang dapat memandu dalam melaksanakan penelitian terusan di bidang tersebut.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan bacaan mengenai asuhan keperawatan pada kasus thypoid.

2. Manfaat Aplikatif

Memahami efektifitas pemberian asuhan keperawatan pada demam tifoid dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3. Manfaat Masyarakat/Pasien

memberikan pengetahuan tentang teknik, metode serta proses analisis inovasi keperawatan pada kasus thypoid dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Medika.
- Asmadi. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner, Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : ECG. Direktorat Bina Gizi
- Depkes. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*
- Dhama. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Transinfomedia
- Harhap, N. (2011). *Demam Thypoid*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera.
- Munarsih. (2017). *Pemberian Terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing Terhadap Nyeri Pada Anak Dengan Demam Thypoid Di RSUD Dr.SOEDIRMAN Kabupaten Kebumen*. Elib Repository
- Nanda. (2012). *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klafikasi 2012-2014. Buku Kedokteran : EGC*
- Nanda International. (2015). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 (10th ed)*. Jakarta EGC
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Media Actions.

- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parwito UE, Noorvitry M, Darmowandowo W. (2011). Demam Tifoid. Dalam : Soegijanto S, Ed. *Ilmu Penyakit Anak : Diagnosa dan 60 Penatalaksanaan*, edisi 1. Jakarta : Salemba Medika
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. (2015). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rizka Febtriana, Winta Febriana. (2017). *Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung*. *Nursing Current Vol. 5 No. 2*
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suratun & Lusinah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Soedarmo, Sumarmo S. Poorwo.dkk, 2012. *Buku ajar infeksi dan pediatri tropis. Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. Hal.155-18
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2011). *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2, Alih Bahasa Kuncara, H.Y, dkk*, EGC, Jakarta.
- Syaifullah Noer. (2015). *Demam tifoid. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I (Edisi III)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurusn Pusat Persatuann Perawat Nasional Indonesia. Edisi 1 Cetakan III Revisi.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurusn Pusat Persatuann Perawat Nasional Indonesia. Edisi 1 Cetakan II.

TIM Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Edisi 1 Cetakan II.

WHO. (2014). *diarrhoeal disease*

WHO. 2018. *Weekly Epidemiological Record*. Geneva: WHO

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. D DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM
THYPOID DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktek Profesi Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh :
Anggie Nur Syinta
A32020010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Anggie Nur Syinta
Tempat Praktik : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. D
Alamat : Penimbun 4/3 Karanggayam Kebumen
Tempat/Tanggal lahir : Kebumen, 10 Maret 2009
Agama : Islam
Usia : 12 tahun
Suku bangsa : Jawa
Nama Ayah : Tn. S
Pekerjaan Ayah : Buruh

B. KELUHAN UTAMA

Pasien datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, mual setiap makan dan minum. Riwayat demam 6 hari sebelum dibawa ke rumah sakit.

PRENATAL : Ibu rutin memeriksa kandungannya ke pusat kesehatan, selama hamil tidak ada masalah, hanya mual dan muntah.

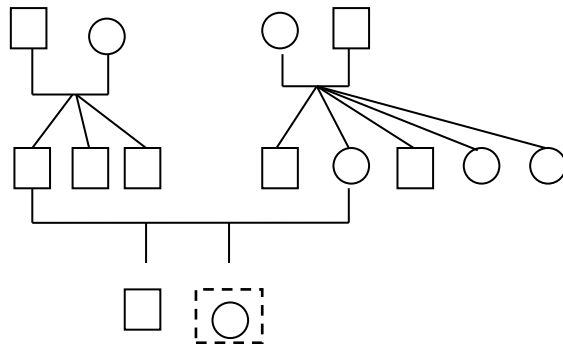
INTRANATAL : Lahir dengan normal di usia kehamilan 9 bulan.

POSTNATAL : Diberi ASI eksklusif.

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Pernah sakit dengan keluhan yang sama
Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat dengan keluhan yang sama
Tindakan operasi : Tidak pernah
Alergi : Tidak ada alergi
Kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan

D. RIWAYAT KELUARGA



Keterangan:

Laki-laki :

Perempuan :

Pasien :

Garis keturunan:

E. RIWAYAT SOSIAL

Yang Mengasuh : Ayah dan ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Anak

Lingkungan rumah : Nyaman

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan/manajemen kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, jika salah satu keluarga ada yang sakit maka langsung dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

2. Nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : pasien selaluman 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi dan lauk. Minum cukup 8 gelas dengan jenis air bening.

Saat dikaji : Pasien BB 41 kg, makan diit dari rumah sakit dan habis. Minum cukup dengan jenis air bening dan the manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan, lancar. Tidak diare dan BAK berwarna kuning.

Saat dikaji : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : aktivitas pasien di rumah bersekolah dan setelah pulang dari sekolah bermain dengan teman-temannya.

Saat dikaji : aktivitas pasien terbatas karena harus menjalani pengobatan, pasien terpasang infuse dan hanya terbaring di tempat tidur, kadang duduk untuk makan.

5. Pola Kognitif

Keluarga pasien telah mengetahui penyakit pasien, keluarga pasien berharap ada obat untuk kesembuhan pasien.

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur siang sekitar 30 menit dan tidur malam sekitar $\pm 7-8$ jam.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan tidur.

7. Pola Konsep Diri

Selamaini anak merasa tidak ada masalah dengan penampilan dan pergaulannya dengan teman-temannya. Pasien termasuk anak yang mudah bergaul dengan teman-temannya.

8. Pola Peran/Hubungan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai anak. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya baik.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 12 tahun.

10. Pola Koping/Toleransi

Stressor pada anak/keluarga : anak dan keluarga cukup familiar dengan petugas dan rumah sakit.

11. Pola Nilai/Kepercayaan

Anak dilahirkan pada lingkungan keluarga beragama islam, rajin dan taat beribadah.

G. KEADAAN SAAT INI

Diagnose Medis : Demam typhoid

Obat-obatan : IVFD NS loading 250 cc (di IGD), pamol 300 mg (extra di IGD), Dexamethasone 2,5 mg (extra di IGD) dan Ranitidin 15 mg (di IGD)

Terapi di ruangan : IVFD NS, Ranitidine, Paracetamol Syr, Diazepam (PO)

Hasil Laboratorium

PEMERISAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	L 12.2	g/dL	11.8-15.0
Leukosit	4.33	10^3 ul	4.5-12.5
Hematokrit	L39.1	%	35-47
Eritrosit	5.47	10^6 ul	3.80-5.20
Trombosit	225	10^3 ul	154-386
MCH	L 22.4	Pg	26-34
MCHC	L 31.3	g/dL	32-36
MCV	L 71.6	fL	80-100
DIEF COUNT			
Eosinofil	0.4	%	1-5
Basofil	0.4	%	0-1
Netrofil	69.4	%	50-70
Limfosit	23.8	%	25-50
Monosit	6.	%	1-6
Widal	1/600	Positif	

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : KU baik, Compos Mentis, GCS E₄M₆V₅ = 15

BB/TB : 41 kg/150 cm

TTV : Suhu 37,5⁰C, Nadi 98x/menit, RR 24x/menit

Mata	: Conjunctiva ananemis
Hidung	: Tidak ada kelainan, tidak ada polip/serumen
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bibir kering
Telinga	: Tidak ada kelainan
Tengukuk	: Tidak ada kaku kuduk
Dada	: Bentuk simetris, ictus cordis tak tampak
Jantung	: Bunyi jantung S ₁ S ₂ ireguler
Paru	: Suara nafas vesikuler, wheezing tidak ada (-)
Abdomen	: Peristaltik usus (+)
Genetalia	: Genetalia tidak ada kelainan
Ekstremitas	: Tonus otot normal, tidak ada edema, akral hangat
Kulit	: Kulit bersih, tirgor kulit normal

I. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul

Pada pasien tersebut yaitu An. D dengan usia 12 tahun, sesuai dengan perkembangan pada usia tersebut adalah anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan bermain bersama teman-temannya.

2. Motorik halus

Pasien sudah bisa menggambar.

3. Kognitif/bahasa

Pasien sudah bisa berbicara dengan jelas, mengungkapkan keinginannya, senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.

4. Motorik kasar

Pasien mampu berdiri dengan 1 kaki, mengerjakan tugas sesuai perkembangan umurnya. Sesuai dengan umur pasien bahwa tingkat perkembangan pasien tersebut yaitu baik.

J. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri pada perut, nyeri ketika beraktivitas, nyeri hilang saat istirahat/tidur. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menetap/tidak menjalar S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO : ekspresi wajah klien meringis ketika menahan nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : pasien mengatakan mual setiap kali makan dan juga minum. DO : -	Rasa makan/minuman yang tidak enak	Nausea

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.
2. Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak.

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf																		
Senin/07 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066)<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi	 Anggie
Indikator	A	T																				
Keluhan nyeri	3	4																				
Meringis	3	5																				
Sikap protektif	3	5																				
Gelisah	3	5																				
Kesulitan tidur	3	5																				

			Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu													
Senin/07 Juni 2021/08.00	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nausea (L.08065) <table> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan mual	3	5	Perasaan ingin muntah	3	5	Perasaan asam di mulut	3	5	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi fackor penyebab mual (mis. Pengobatan dan posedur) - Identifikasi antimetik untuk mencegah nual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) b. Terapeutik - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau	 Anggie
Indikator	A	T														
Keluhan mual	3	5														
Perasaan ingin muntah	3	5														
Perasaan asam di mulut	3	5														

			hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
--	--	--	--	--

M. Catatan Perkembangan Nyeri Akut b/d proses penyakit

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin/07 Juni 2021/08.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) - Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Edukasi - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 5 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

Senin/07 Juni 2021/08.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual - Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie
-----------------------------	--	---	--	---

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa/08 Juni 2021/08.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 4 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

		d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)		
Selasa/08 Juni 2021/08.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Angie

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu/09 Juni 2021/08.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 3 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

		(ranitidine)		
Rabu/09 Juni 2021/08.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/min uman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual - Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. C DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM
THYPOID DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktek Profesi Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh :
Anggie Nur Syinta
A32020010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Anggie Nur Syinta
Tempat Praktik : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. C
Alamat : Alas malang ¼ Kemranjen
Tempat/Tanggal lahir : Kebumen, 23 Agustus 2009
Agama : Islam
Usia : 12 tahun
Suku bangsa : Jawa
Nama Ayah : Tn. K
Pekerjaan Ayah : Petani

B. KELUHAN UTAMA

Pasien datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, mual dan muntah 3 kali. Riwayat demam 5 hari sebelum dibawa ke rumah sakit.

PRENATAL : Ibu rutin memeriksa kandungannya ke pusat kesehatan, selama hamil tidak ada masalah, hanya mual dan muntah.

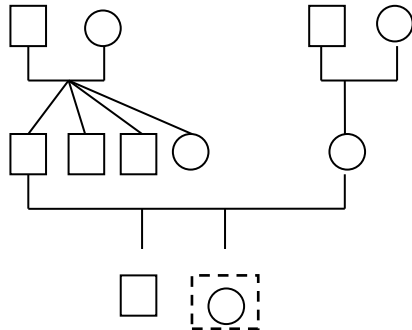
INTRANATAL : Lahir dengan normal di usia kehamilan 9 bulan.

POSTNATAL : Diberi ASI eksklusif.

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Pernah sakit dengan keluhan yang sama
Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat dengan keluhan yang sama
Tindakan operasi : Tidak pernah
Alergi : Tidak ada alergi
Kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan

D. RIWAYAT KELUARGA



Keterangan:

Laki-laki : 

Perempuan : 

Pasien : 

Garis keturunan: —

E. RIWAYAT SOSIAL

Yang Mengasuh : Ayah dan ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Anak

Lingkungan rumah : Nyaman

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan/manajemen kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, jika salah satu keluarga ada yang sakit maka langsung dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

2. Nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : pasien selaluman 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi dan lauk. Minum cukup 8 gelas dengan jenis air bening.

Saat dikaji : Pasien BB 42 kg, makan diit dari rumah sakit dan habis. Minum cukup dengan jenis air bening dan the manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan, lancar. Tidak diare dan BAK berwarna kuning.

Saat dikaji : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : aktivitas pasien di rumah bersekolah dan setelah pulang dari sekolah bermain dengan teman-temannya.

Saat dikaji : aktivitas pasien terbatas karena harus menjalani pengobatan, pasien terpasang infuse dan hanya terbaring di tempat tidur, kadang duduk untuk makan.

5. Pola Kognitif

Keluarga pasien telah mengetahui penyakit pasien, keluarga pasien berharap ada obat untuk kesembuhan pasien.

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur siang sekitar 30 menit dan tidur malam sekitar $\pm 7-8$ jam.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan tidur.

7. Pola Konsep Diri

Selamaini anak merasa tidak ada masalah dengan penampilan dan pergaulannya dengan teman-temannya. Pasien termasuk anak yang mudah bergaul dengan teman-temannya.

8. Pola Peran/Hubungan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai anak. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya baik.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 12 tahun.

10. Pola Koping/Toleransi

Stressor pada anak/keluarga : anak dan keluarga cukup familiar dengan petugas dan rumah sakit.

11. Pola Nilai/Kepercayaan

Anak dilahirkan pada lingkungan keluarga beragama islam, rajin dan taat beribadah.

G. KEADAAN SAAT INI

Diagnose Medis : Demam typoid

Obat-obatan : IVFD NS loading 250 cc (di IGD), pamol 300 mg (extra di IGD), Dexamethasone 2,5 mg (extra di IGD) dan Ranitidin 15 mg (di IGD)

Terapi di ruangan : IVFD NS, Ranitidine, Paracetamol Syr, Diazepam (PO)

Hasil Laboratorium

PEMERISAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	14.0	g/dL	11.8-15.0
Leukosit	4.88	10^3 ul	4.5-12.5
Hematokrit	L34.2	%	35-47
Eritrosit	5.10	10^6 ul	3.80-5.20
Trombosit	300	10^3 ul	154-386
MCH	L 22.1	Pg	26-34
MCHC	L 30.2	g/dL	32-36
MCV	L 72.4	fL	80-100
DIEF COUNT			
Eosinofil	2.1	%	1-5
Basofil	0.6	%	0-1
Netrofil	62.4	%	50-70
Limfosit	24.8	%	25-50
Monosit	4	%	1-6
Widal	1/600	Positif	

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : KU baik, Compos Mentis, GCS E₄M₆V₅ = 15

BB/TB : 42 kg/150 cm

TTV : Suhu 37,5⁰C, Nadi 98x/menit, RR 20 x/menit

Mata	: Conjunctiva ananemis
Hidung	: Tidak ada kelainan, tidak ada polip/serumen
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bibir kering
Telinga	: Tidak ada kelainan
Tengukuk	: Tidak ada kaku kuduk
Dada	: Bentuk simetris, ictus cordis tak tampak
Jantung	: Bunyi jantung S ₁ S ₂ ireguler
Paru	: Suara nafas vesikuler, wheezing tidak ada (-)
Abdomen	: Peristaltik usus (+)
Genetalia	: Genetalia tidak ada kelainan
Ekstremitas	: Tonus otot normal, tidak ada edema, akral hangat
Kulit	: Kulit bersih, tirgor kulit normal

I. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul

Pada pasien tersebut yaitu An. C dengan usia 12 tahun, sesuai dengan perkembangan pada usia tersebut adalah anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan bermain bersama teman-temannya.

2. Motorik halus

Pasien sudah bisa menggambar.

3. Kognitif/bahasa

Pasien sudah bisa berbicara dengan jelas, mengungkapkan keinginannya, senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.

4. Motorik kasar

Pasien mampu berdiri dengan 1 kaki, mengerjakan tugas sesuai perkembangan umurnya. Sesuai dengan umur pasien bahwa tingkat perkembangan pasien tersebut yaitu baik.

J. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri pada perut, nyeri ketika beraktivitas, nyeri hilang saat istirahat/tidur. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menetap/tidak menjalar S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO : ekspresi wajah klien meringis ketika menahan nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : pasien mengatakan mual setiap kali makan dan juga minum. DO : -	Rasa makan/minuman yang tidak enak	Neusea

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.
2. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak.

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf																		
Senin/07 Juni 2021/09.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066)<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingakan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi, distraksi, imajinasi terbimbing) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,	 Anggie
Indikator	A	T																				
Keluhan nyeri	3	4																				
Meringis	3	5																				
Sikap protektif	3	5																				
Gelisah	3	5																				
Kesulitan tidur	3	5																				

			pencahayaan , kebisingan) c. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu													
Senin/07 Juni 2021/09.00	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/mi numan yang tidak enak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nausea (L.08065) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan mual	3	5	Perasaan ingin muntah	3	5	Perasaan asam di mulut	3	5	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi fackor penyebab mual (mis. Pengobatan dan posedur) - Identifikasi antimetik untuk mencegah nual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) b. Terapeutik - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara,	 Anggie
Indikator	A	T														
Keluhan mual	3	5														
Perasaan ingin muntah	3	5														
Perasaan asam di mulut	3	5														

			dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) d. Kolaborasi	
--	--	--	---	--

			Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
--	--	--	---	--

M. Catatan Perkembangan Nyeri Akut b/d proses penyakit

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin/07 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 5 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi	 Angie

		Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	nyeri	
Senin/07 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa/08 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 4 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

		pemberian analgetik (ranitidine)		
Selasa/08 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu/09 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 3 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

		(ranitidine)		
Rabu/09 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/min uman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual - Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM
THYPOID DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktek Profesi Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh :
Anggie Nur Syinta
A32020010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Anggie Nur Syinta
Tempat Praktik : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. Z
Alamat : Bejiruyung 2/4 Sempor
Tempat/Tanggal lahir : Kebumen, 18 Mei 2011
Agama : Islam
Usia : 10 tahun
Suku bangsa : Jawa
Nama Ayah : Tn. D
Pekerjaan Ayah : Karyawan

B. KELUHAN UTAMA

Pasien datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, mual setiap kali makan. Riwayat demam 6 hari sebelum dibawa ke rumah sakit.

PRENATAL : Ibu rutin memeriksa kandungannya ke pusat kesehatan, selama hamil tidak ada masalah, hanya mual dan muntah.

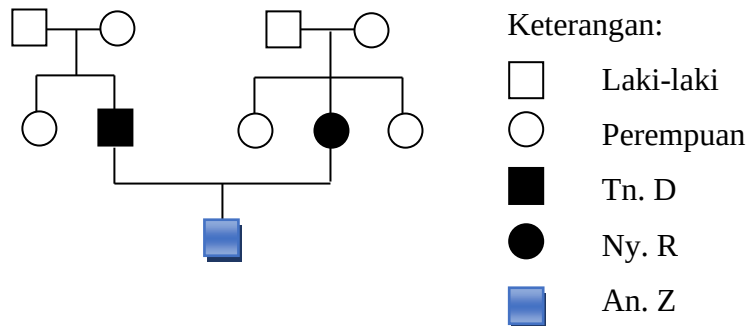
INTRANATAL : Lahir dengan normal di usia kehamilan 9 bulan.

POSTNATAL : Diberi ASI eksklusif.

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Pernah sakit dengan keluhan yang sama
Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat dengan keluhan yang sama
Tindakan operasi : Tidak pernah
Alergi : Tidak ada alergi
Kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan

D. RIWAYAT KELUARGA



E. RIWAYAT SOSIAL

Yang Mengasuh : Ayah dan ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Anak

Lingkungan rumah : Nyaman

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan/manajemen kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, jika salah satu keluarga ada yang sakit maka langsung dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

2. Nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : pasien selalukan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi dan lauk. Minum cukup 8 gelas dengan jenis air bening.

Saat dikaji : Pasien BB 33 kg, makan diit dari rumah sakit dan habis. Minum cukup dengan jenis air bening dan the manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan, lancar. Tidak diare dan BAK berwarna kuning.

Saat dikaji : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : aktivitas pasien di rumah bersekolah dan setelah pulang dari sekolah bermain dengan teman-temannya.

Saat dikaji : aktivitas pasien terbatas karena harus menjalani pengobatan, pasien terpasang infuse dan hanya terbaring di tempat tidur, kadang duduk untuk makan.

5. Pola Kognitif

Keluarga pasien telah mengetahui penyakit pasien, keluarga pasien berharap ada obat untuk kesembuhan pasien.

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur siang sekitar 30 menit dan tidur malam sekitar $\pm 7-8$ jam.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan tidur.

7. Pola Konsep Diri

Selamaini anak merasa tidak ada masalah dengan penampilan dan pergaulannya dengan teman-temannya. Pasien termasuk anak yang mudah bergaul dengan teman-temannya.

8. Pola Peran/Hubungan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai anak. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya baik.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 12 tahun.

10. Pola Koping/Toleransi

Stressor pada anak/keluarga : anak dan keluarga cukup familiar dengan petugas dan rumah sakit.

11. Pola Nilai/Kepercayaan

Anak dilahirkan pada lingkungan keluarga beragama islam, rajin dan taat beribadah.

G. KEADAAN SAAT INI

Diagnose Medis : Demam typoid

Obat-obatan : IVFD NS loading 250 cc (di IGD), pamol 300 mg (extra di IGD), Dexamethasone 2,5 mg (extra di IGD) dan Ranitidin 15 mg (di IGD)

Terapi di ruangan : IVFD NS, Ranitidine, Paracetamol Syr, Diazepam (PO)

Hasil Laboratorium

PEMERISAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.8	g/dL	11.8-15.0
Leusit	4.5	10^3 ul	4.5-12.5
Hematokrit	38.1	%	35-47
Eritrosit	5.44	10^6 ul	3.80-5.20
Trombosit	220	10^3 ul	154-386
MCH	L 22.2	Pg	26-34
MCHC	L 31.2	g/dL	32-36
MCV	L 71.4	fL	80-100
DIEF COUNT			
Eosinofil	1.2	%	1-5
Basofil	0.6	%	0-1
Netrofil	65.4	%	50-70
Limfosit	26.8	%	25-50
Monosit	5.	%	1-6
Widal	1/400	Positif	

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : KU baik, Compos Mentis, GCS E₄M₆V₅ = 15

BB/TB : 33 kg/137 cm

TTV : Suhu 37,6⁰C, Nadi 88x/menit, RR 24x/menit

Mata : Conjunctiva ananemis

Hidung : Tidak ada kelainan, tidak ada polip/serumen

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir kering

Telinga : Tidak ada kelainan

Tengkuk : Tidak ada kaku kuduk

Dada : Bentuk simetris, ictus cordis tak tampak

Jantung : Bunyi jantung S₁S₂ ireguler
Paru : Suara nafas vesikuler, wheezing tidak ada (-)
Abdomen : Peristaltik usus (+)
Genetalia : Genetalia tidak ada kelainan
Ekstremitas : Tonus otot normal, tidak ada edema, akral hangat
Kulit : Kulit bersih, tirgor kulit normal

I. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul

Pada pasien tersebut yaitu An. Z dengan usia 10 tahun, sesuai dengan perkembangan pada usia tersebut adalah anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan bermain bersama teman-temannya.

2. Motorik halus

Pasien sudah bisa menggambar.

3. Kognitif/bahasa

Pasien sudah bisa berbicara dengan jelas, mengungkapkan keinginannya, senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.

4. Motorik kasar

Pasien mampu berdiri dengan 1 kaki, mengerjakan tugas sesuai perkembangan umurnya. Sesuai dengan umur pasien bahwa tingkat perkembangan pasien tersebut yaitu baik.

J. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri pada perut, nyeri ketika beraktivitas, nyeri hilang saat istirahat/tidur. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menetap/tidak menjalar S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO : ekspresi wajah klien meringis ketika menahan nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : ibu pasien mengatakan panasnya mulai turun. DO: Suhu 37,6 Akral hangat	Proses penyakit	Hipertermia
3	DS : pasien mengatakan mual setiap kali makan dan juga minum. DO : -	Rasa makan/minuman yang tidak enak	Neusea

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
3. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak.

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf																		
Kamis/10 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066)<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasiterbi mbing) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,	 Anggie
Indikator	A	T																				
Keluhan nyeri	3	4																				
Meringis	3	5																				
Sikap protektif	3	5																				
Gelisah	3	5																				
Kesulitan tidur	3	5																				

			kebisingan) c. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu													
Kamis/10 Juni 2021/08.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi 1. Suh tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kejang menurun 4. Menggigil menurun	Managemen hipertermia : - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat - Longgarkan pakaian - Kolaborasi pemberian cairan IV	 Anggie												
Kamis/10 Juni 2021/08.00	Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nausea (L.08065) <table border="1"><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan mual</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan ingin muntah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan asam di mulut</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keluhan mual	3	5	Perasaan ingin muntah	3	5	Perasaan asam di mulut	3	5	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antimetik untuk	 Anggie
Indikator	A	T														
Keluhan mual	3	5														
Perasaan ingin muntah	3	5														
Perasaan asam di mulut	3	5														

		Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) b. Terapeutik - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan	
--	--	--	---	--

			tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
--	--	--	---	--

M. Catatan Perkembangan Nyeri Akut b/d proses penyakit

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis/10 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 6 T: Hilang	 Anggie

		untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
Kamis/10 Juni 2021/08.05	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya naik turun O: Suhu 37,6°C, akral hangat A: Masalah hipertermia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat -	 Anggie

Kamis/10 Juni 2021/08.10	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/min uman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup - Mengajarkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie
--------------------------------	--	---	---	---

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat/11 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk	 Anggie

		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 5 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
Jumat/11 Juni 2021/08.05	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya turun O: Suhu 37,5°C A: Masalah hipertermi teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh	 Anggie

Jumat/11 Juni 2021/08.10	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/min uman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie
--------------------------------	--	---	---	---

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu/12 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk	 Anggie

		- Mengidentifikasi actor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 3 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
Sabtu/12 Juni 2021/08.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya turun O: Suhu 37,3°C A: Masalah hipertermi teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh	 Anggie
Sabtu/12 Juni 2021/08.00	Nausea berhubungan	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi	S: Pasien mengatakan masih	

	dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	- Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	mual O: - A: Masalah nausea teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	Anggie
--	---	---	---	--------

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM
THYPOID DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktek Profesi Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh :
Anggie Nur Syinta
A32020010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Anggie Nur Syinta
Tempat Praktik : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. A
Alamat : Kewangunan 4/5 Petanahan
Tempat/Tanggal lahir : Kebumen, 08 Juli 2010
Agama : Islam
Usia : 11 tahun
Suku bangsa : Jawa
Nama Ayah : Tn. T
Pekerjaan Ayah : Buruh

B. KELUHAN UTAMA

Pasien datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, lemas dan mual.
Riwayat demam 5 hari sebelum dibawa ke rumah sakit.

PRENATAL : Ibu rutin memeriksa kandungannya ke pusat kesehatan,
selama hamil tidak ada masalah, hanya mual dan muntah.

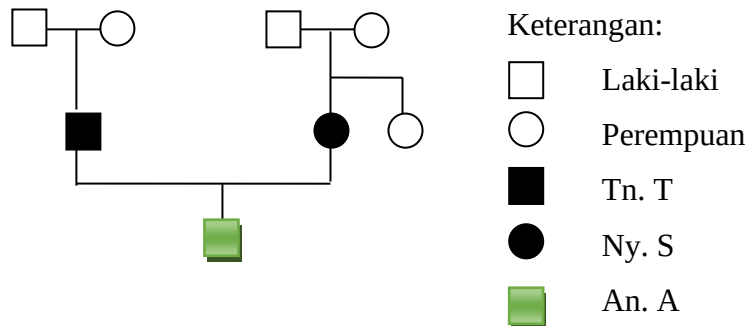
INTRANATAL : Lahir dengan normal di usia kehamilan 9 bulan.

POSTNATAL : Diberi ASI eksklusif.

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Pernah sakit dengan keluhan yang sama
Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat dengan keluhan yang sama
Tindakan operasi : Tidak pernah
Alergi : Tidak ada alergi
Kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan

D. RIWAYAT KELUARGA



E. RIWAYAT SOSIAL

Yang Mengasuh : Ayah dan ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Anak

Lingkungan rumah : Nyaman

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan/manajemen kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, jika salah satu keluarga ada yang sakit maka langsung dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

2. Nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : pasien selaluman 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi dan lauk. Minum cukup 8 gelas dengan jenis air bening.

Saat dikaji : Pasien BB 40 kg, makan diit dari rumah sakit dan habis. Minum cukup dengan jenis air bening dan the manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan, lancar. Tidak diare dan BAK berwarna kuning.

Saat dikaji : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : aktivitas pasien di rumah bersekolah dan setelah pulang dari sekolah bermain dengan teman-temannya.

Saat dikaji : aktivitas pasien terbatas karena harus menjalani pengobatan, pasien terpasang infuse dan hanya terbaring di tempat tidur, kadang duduk untuk makan.

5. Pola Kognitif

Keluarga pasien telah mengetahui penyakit pasien, keluarga pasien berharap ada obat untuk kesembuhan pasien.

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur siang sekitar 30 menit dan tidur malam sekitar $\pm 7-8$ jam.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan tidur.

7. Pola Konsep Diri

Selamaini anak merasa tidak ada masalah dengan penampilan dan pergaulannya dengan teman-temannya. Pasien termasuk anak yang mudah bergaul dengan teman-temannya.

8. Pola Peran/Hubungan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai anak. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya baik.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 12 tahun.

10. Pola Koping/Toleransi

Stressor pada anak/keluarga : anak dan keluarga cukup familiar dengan petugas dan rumah sakit.

11. Pola Nilai/Kepercayaan

Anak dilahirkan pada lingkungan keluarga beragama islam, rajin dan taat beribadah.

G. KEADAAN SAAT INI

Diagnose Medis : Demam typoid

Obat-obatan : IVFD NS loading 250 cc (di IGD), pamol 300 mg (extra di IGD), Dexamethasone 2,5 mg (extra di IGD) dan Ranitidin 15 mg (di IGD)

Terapi di ruangan : IVFD NS, Ranitidine, Paracetamol Syr, Diazepam (PO)

Hasil Laboratorium

PEMERISAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.6	g/dL	11.8-15.0
Leusit	4.9	10^3 ul	4.5-12.5
Hematokrit	39.8	%	35-47
Eritrosit	5.42	10^6 ul	3.80-5.20
Trombosit	228	10^3 ul	154-386
MCH	L 22.1	Pg	26-34
MCHC	L 31.2	g/dL	32-36
MCV	L 71.1	fL	80-100
DIEF COUNT			
Eosinofil	1.4	%	1-5
Basofil	0.8	%	0-1
Netrofil	69.2	%	50-70
Limfosit	23.4	%	25-50
Monosit	4.	%	1-6
Widal	1/600	Positif	

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : KU baik, Compos Mentis, GCS E₄M₆V₅ = 15

BB/TB : 40 kg/147 cm

TTV : Suhu 37,6⁰C, Nadi 88x/menit, RR 22x/menit

Mata : Conjungtiva ananemis

Hidung : Tidak ada kelainan, tidak ada polip/serumen

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir kering

Telinga : Tidak ada kelainan

Tengkuk : Tidak ada kaku kuduk

Dada : Bentuk simetris, ictus cordis tak tampak

Jantung : Bunyi jantung S₁S₂ ireguler
Paru : Suara nafas vesikuler, wheezing tidak ada (-)
Abdomen : Peristaltik usus (+)
Genetalia : Genetalia tidak ada kelainan
Ekstremitas : Tonus otot normal, tidak ada edema, akral hangat
Kulit : Kulit bersih, tirgor kulit normal

I. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul

Pada pasien tersebut yaitu An. A dengan usia 11 tahun, sesuai dengan perkembangan pada usia tersebut adalah anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan bermain bersama teman-temannya.

2. Motorik halus

Pasien sudah bisa menggambar.

3. Kognitif/bahasa

Pasien sudah bisa berbicara dengan jelas, mengungkapkan keinginannya, senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.

4. Motorik kasar

Pasien mampu berdiri dengan 1 kaki, mengerjakan tugas sesuai perkembangan umurnya. Sesuai dengan umur pasien bahwa tingkat perkembangan pasien tersebut yaitu baik.

J. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri pada perut, nyeri ketika beraktivitas, nyeri hilang saat istirahat/tidur. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menetap/tidak menjalar S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO : ekspresi wajah klien meringis ketika menahan nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : ayah pasien mengatakan anaknya masih demam. DO : Suhu 37,6⁰C Akral hangat	Proses penyakit	Hipertermia
3	DS : pasien mengatakan mual setiap kali makan dan juga minum. DO : -	Rasa makan/minuman yang tidak enak	Neusea

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
3. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak.

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf																		
Kamis/17 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi, distraksi, imajinasi terbimbing) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,	 Anggie
Indikator	A	T																				
Keluhan nyeri	3	4																				
Meringis	3	5																				
Sikap protektif	3	5																				
Gelisah	3	5																				
Kesulitan tidur	3	5																				

			pencapaian , kebisingan) c. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu													
Kamis/17 Juni 2021/08.00	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kejang menurun 4. Menggigil menurun	Managemen hipertermia : - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat - Longgarkan pakaian - Kolaborasi pemberian cairan IV	 Anggie												
Kamis/17 Juni 2021/08.00	Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nausea (L.08065) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Keluhan mual	3	5	Perasaan ingin muntah	3	5	Perasaan asam di mulut	3	5	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antimetik	 Anggie
Indikator	A	T														
Keluhan mual	3	5														
Perasaan ingin muntah	3	5														
Perasaan asam di mulut	3	5														

		Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) b. Terapeutik - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan	
--	--	--	---	--

			makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
--	--	--	---	--

M. Catatan Perkembangan Nyeri Akut b/d proses penyakit

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis/17 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar	 Anggie

		- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	S: Skala 5 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
Kamis/17 Juni 2021/08.05	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya naik turun O: Suhu 37,6°C, akral hangat A: Masalah hipertermia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh - Menganjurkan keluarga	 Anggie

			untuk kompres hangat	
Kamis/17 Juni 2021/08.10	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual - Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat/18 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 4 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

		(ranitidine)		
Jumat/18 Juni 2021/08.05	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya turun O: Suhu 37,4 ⁰ C A: Masalah hipertermi teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh	 Anggie
Jumat/18 Juni 2021/08.10	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual - Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang	 Anggie

		d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	mual	
--	--	--	------	--

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu/19 Juni 2021/08.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi 11 factor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 3 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk	 Anggie

		kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	mengurangi nyeri	
Sabtu/19 Juni 2021/08.05	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Managemen hipertermia : - Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh - Memberikan cairan oral - Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat - Melonggarkan pakaian	S: Ibu pasien mengatakan demamnya turun O: Suhu 37,2 ⁰ C A: Masalah hipertermi teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu tubuh	 Angie
Sabtu/19 Juni 2021/08.10	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual	 Angie

		c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	
--	--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM
THYPOID DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktek Profesi Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh :
Anggie Nur Syinta
A32020010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Anggie Nur Syinta
Tempat Praktik : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. M
Alamat : Tambakmulyo 3/5 Puring
Tempat/Tanggal lahir : Kebumen, 20 Juli 2011
Agama : Islam
Usia : 10 tahun
Suku bangsa : Jawa
Nama Ayah : Tn. F
Pekerjaan Ayah : Buruh

B. KELUHAN UTAMA

Pasien datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, lemas dan mual.
Riwayat demam 6 hari sebelum dibawa ke rumah sakit.

PRENATAL : Ibu rutin memeriksa kandungannya ke pusat kesehatan, selama hamil tidak ada masalah, hanya mual dan muntah.

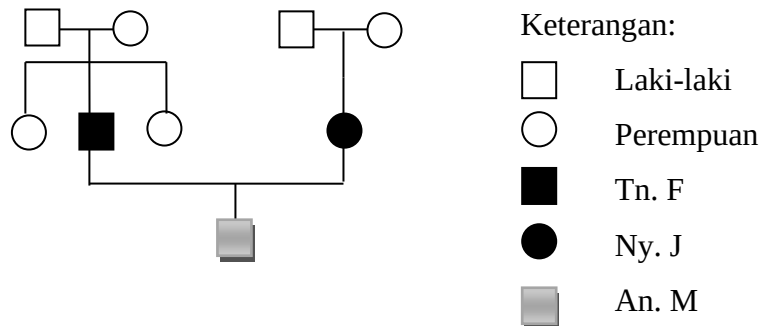
INTRANATAL : Lahir dengan normal di usia kehamilan 9 bulan.

POSTNATAL : Diberi ASI eksklusif.

C. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Pernah sakit dengan keluhan yang sama
Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat dengan keluhan yang sama
Tindakan operasi : Tidak pernah
Alergi : Tidak ada alergi
Kecelakaan : Tidak pernah mengalami kecelakaan

D. RIWAYAT KELUARGA



E. RIWAYAT SOSIAL

Yang Mengasuh : Ayah dan ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Anak

Lingkungan rumah : Nyaman

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan/manajemen kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, jika salah satu keluarga ada yang sakit maka langsung dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

2. Nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : pasien selalukan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi dan lauk. Minum cukup 8 gelas dengan jenis air bening.

Saat dikaji : Pasien BB 32 kg, makan diit dari rumah sakit dan habis. Minum cukup dengan jenis air bening dan the manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan, lancar. Tidak diare dan BAK berwarna kuning.

Saat dikaji : BAB dan BAK pasien tidak ada keluhan.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : aktivitas pasien di rumah bersekolah dan setelah pulang dari sekolah bermain dengan teman-temannya.

Saat dikaji : aktivitas pasien terbatas karena harus menjalani pengobatan, pasien terpasang infuse dan hanya terbaring di tempat tidur, kadang duduk untuk makan.

5. Pola Kognitif

Keluarga pasien telah mengetahui penyakit pasien, keluarga pasien berharap ada obat untuk kesembuhan pasien.

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur siang sekitar 30 menit dan tidur malam sekitar $\pm 7-8$ jam.

Saat dikaji : ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan tidur.

7. Pola Konsep Diri

Selamaini anak merasa tidak ada masalah dengan penampilan dan pergaulannya dengan teman-temannya. Pasien termasuk anak yang mudah bergaul dengan teman-temannya.

8. Pola Peran/Hubungan

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai anak. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya baik.

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan berumur 12 tahun.

10. Pola Koping/Toleransi

Stressor pada anak/keluarga : anak dan keluarga cukup familiar dengan petugas dan rumah sakit.

11. Pola Nilai/Kepercayaan

Anak dilahirkan pada lingkungan keluarga beragama islam, rajin dan taat beribadah.

G. KEADAAN SAAT INI

Diagnose Medis : Demam typoid

Obat-obatan : IVFD NS loading 250 cc (di IGD), pamol 300 mg (extra di IGD), Dexamethasone 2,5 mg (extra di IGD) dan Ranitidin 15 mg (di IGD)

Terapi di ruangan : IVFD NS, Ranitidine, Paracetamol Syr, Diazepam (PO)

Hasil Laboratorium

PEMERISAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.1	g/dL	11.8-15.0
Leusit	4.32	10^3 ul	4.5-12.5
Hematokrit	L39.4	%	35-47
Eritrosit	5.42	10^6 ul	3.80-5.20
Trombosit	226	10^3 ul	154-386
MCH	L 22.4	Pg	26-34
MCHC	L 31.1	g/dL	32-36
MCV	L 71.4	fL	80-100
DIEF COUNT			
Eosinofil	0.8	%	1-5
Basofil	0.6	%	0-1
Netrofil	69.2	%	50-70
Limfosit	23.4	%	25-50
Monosit	4.	%	1-6
Widal	1/600	Positif	

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : KU baik, Compos Mentis, GCS E₄M₆V₅ = 15

BB/TB : 32 kg/135 cm

TTV : Suhu 37,5⁰C, Nadi 90x/menit, RR 21x/menit

Mata : Conjunctiva ananemis

Hidung : Tidak ada kelainan, tidak ada polip/serumen

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir kering

Telinga : Tidak ada kelainan

Tengukuk : Tidak ada kaku kuduk

Dada : Bentuk simetris, ictus cordis tak tampak

Jantung : Bunyi jantung S₁S₂ ireguler
Paru : Suara nafas vesikuler, wheezing tidak ada (-)
Abdomen : Peristaltik usus (+)
Genetalia : Genetalia tidak ada kelainan
Ekstremitas : Tonus otot normal, tidak ada edema, akral hangat
Kulit : Kulit bersih, tirgor kulit normal

I. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul

Pada pasien tersebut yaitu An. M dengan usia 10 tahun, sesuai dengan perkembangan pada usia tersebut adalah anak tersebut sudah bisa melakukan kegiatan bermain bersama teman-temannya.

2. Motorik halus

Pasien sudah bisa menggambar.

3. Kognitif/bahasa

Pasien sudah bisa berbicara dengan jelas, mengungkapkan keinginannya, senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.

4. Motorik kasar

Pasien mampu berdiri dengan 1 kaki, mengerjakan tugas sesuai perkembangan umurnya. Sesuai dengan umur pasien bahwa tingkat perkembangan pasien tersebut yaitu baik.

J. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri pada perut, nyeri ketika beraktivitas, nyeri hilang saat istirahat/tidur. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menetap/tidak menjalar S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO : ekspresi wajah klien meringis ketika menahan nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : pasien mengatakan mual setiap kali makan dan juga minum. DO : -	Rasa makan/minuman yang tidak enak	Neusea

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit.
2. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak.

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf																		
Kamis/17 Juni 2021/09.00	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing	 Anggie
Indikator	A	T																				
Keluhan nyeri	3	4																				
Meringis	3	5																				
Sikap protektif	3	5																				
Gelisah	3	5																				
Kesulitan tidur	3	5																				

			g) - Kontrol lingkungan yang memperbaiki rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu													
Kamis/17 Juni 2021/09.00	Nausea berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil: Tingkat Nausea (L.08065) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan mual</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan ingin muntah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan asam di mulut</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun	Indikator	A	T	Keluhan mual	3	5	Perasaan ingin muntah	3	5	Perasaan asam di mulut	3	5	Manajemen Mual (L.03117) a. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antiemetik	 Anggie
Indikator	A	T														
Keluhan mual	3	5														
Perasaan ingin muntah	3	5														
Perasaan asam di mulut	3	5														

		5. Menurun	untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) b. Terapeutik - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)	
--	--	------------	---	--

			c. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
--	--	--	---	--

M. Catatan Perkembangan Nyeri Akut b/d proses penyakit

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis/17 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Edukasi Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 5 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik non farmakologis untuk	 Anggie

			mengurangi nyeri	
Kamis/17 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat/18 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) - Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Edukasi - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 4 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie

Kamis/18 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minu man yang tidak enak	Manajemen Mual (I.03117) a. Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual - Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	S: Pasien mengatakan masih mual O: - A: Masalah nausea belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	 Anggie
---	--	--	---	---

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu/19 Juni 2021/09.10	Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit	Manajemen Nyeri (I.08238) - Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi distraksi imajinasi terbimbing) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Edukasi - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (ranitidine)	S: Pasien mengatakan nyeri perut berkurang P: Nyeri Abdomen Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tidak menjalar S: Skala 3 T: Hilang Timbul. O: Pasien masih terlihat menahan sakit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi: Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	 Anggie
Sabtu/19 Juni 2021/09.15	Nausea berhubungan dengan rasa	Manajemen Mual (I.03117) - Observasi - Mengidentifikasi pengalaman mual	S: Pasien mengatakan masih mual	 Anggie

	makanan/minuman yang tidak enak	- Mengidentifikasi faktor penyebab mual b. Terapeutik - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) c. Edukasi - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual d. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic (diazepam)	O: - A: Masalah nausea teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	
--	---------------------------------	---	---	--

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Pasien/Keluarga

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong:

Nama : Anggie Nur Syinta

Program Studi/NIM : Profesi Ners/ A13202010

Akan melakukan studi kasus “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Pada kasus demam *thypoid*, anak akan merasakan sakit pada perutnya, dengan demikian peneliti akan memberikan terapi nonfarmakologis sebagai terapi tambahan, yaitu *Terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing* yang berguna untuk mengurangi nyeri. *Terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing* adalah teknik nonfarmakologi dengan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dengan membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

Apabila masih ada pertanyaan lain dapat ditanyakan langsung atau dapat menghubungi peneliti di nomor 081958639120. Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih banyak.

Gombong, 2021

Peneliti

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Pasien/ Keluarga

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong

Nama : Angie Nur Syinta

Program Studi/NIM : Profesi Ners/ A32020010

Akan melakukan Studi Kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri AkutDi RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Peneliti menjamin bahwa Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi pasien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk studi kasus semata. Apabila pasien atau keluarga menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan pasien atau yang mewakili untuk menandatangani lembaran persetujuan dan akan dilakukan beberapa pengkajian dan tindakan inovasi keperawatan yaitu *Terapi Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing* yang akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi dan SOP tindakan, dan apabila pasien atau keluarga menolak untuk menjadi responden, maka dapat mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan dalam proses Studi kasus karya ilmiah akhir Ners ini.

Gombong, 2021

Peneliti

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden :
Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Hubungan :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden pada studi kasus ini dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur studi kasus dan tindakan inovasi keperawatam yang akan dilakukan oleh Anggie Nur Syinta dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri AkutDi RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, dan saya bersedia menjadi Responden pada studi kasus ini ini. Demikian secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Purwokerto, 2021

Saksi

Yang Menyatakan,

()

()

Universitas Muhammadiyah Gombong

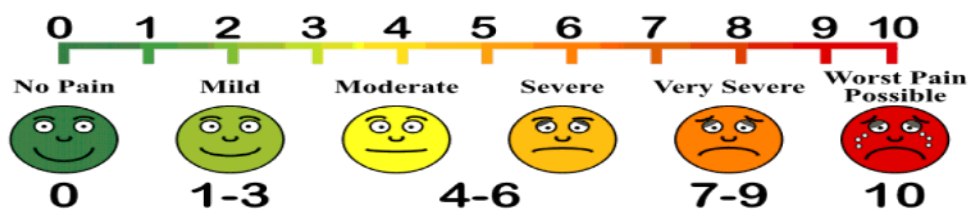
Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI (PAIN MEASUREMENT SCALE)

Nama Responden :

Tanggal :

Lingkarilah salah satu angka berikut yang menggambarkan nyeri anak



Keterangan:

0 : Tidak ada rasa sakit (No Pain)

1-3 : Ringan (Mild)

4-6 : Sedang (Moderate Severe)

7-9 : Sangat Parah (Very Severe)

10 : Kemungkinan nyeri terburuk (Worst Pain Possible)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING

No	Nama Pasien	Usia	Pain Measurement Scale Skala Nyeri (rentang 0-10)		Efektifitas Penurunan Skala Nyeri
			Sebelum dilakukan Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing	Setelah dilakukan Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing	
1					
2					
3					
4					
5					

Lampiran 5

SOP RELAKSASI DISTRAKSI IMAJINASI TERBIMBING

A. PENGERTIAN

Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dengan membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

B. TUJUAN

Menghilangkan nyeri dan memberikan rasa nyaman, santai, serta merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan.

C. SASARAN

Pasien yang mengalami Nyeri.

D. PROSEDUR

Prosedur teknik-teknik Relaksasi Distraksi Imajinasi Terbimbing :

Persiapan

Sediakan lingkungan yang nyaman dan tenang

Pelaksanaan

1. Jelaskan tujuan prosedur.
2. Cuci tangan
3. Berikan privasi pasien ke posisi yang nyaman
 - Posisi bersandar dan minta pasien untuk menutup matanya.
 - Gunakan sentuhan jika pasien terasa nyaman
4. Implementasikan tindakan untuk menimbulkan relaksasi
 - Minta pasien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau arahkan pasien untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai, dll.
 - Ketika pasien rileks, pasien berfokus pada bayanganya dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi

- Jika pasien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan dan memulainya lagi
- Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Setelah 15 menit, pasien harus memperhatikan tubuhnya. Biasanya pasien rileks setelah menutup mata atau mendengarkan musik yang lembut sebagai background yang membantu
- Catatan hal-hal yang digambarkan pasien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya.

E. RUANG LINGKUP

Pasien rawat inap dan rawat jalan

LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Anggie Nur Syinta
NIM : A32020010
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid
Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah
Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
23 Novenber 2020	Konsul Judul	
24 Februari 2021	Konsul BAB I	
26 Februari 2021	Revisi BAB I	
05 Maret 2021	Konsul BAB II,III	
06 Maret 2021	Lampiran lembar observasi skala nyeri	
06 Maret 2021	ACC uji proposal	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Anggie Nur Syinta
NIM : A32020010
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep.
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid
Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah
Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
3 Agustus 2021	Konsul IV dan V	
4 Agustus 2021	Revisi dapus	
5 Agustus 2021	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


(Dadi Santoso, M. Kep.)


Universitas Muhammadiyah Gombong



IBA(1).docx
Mar 13, 2021
4374 words / 27938 characters

Anggie Nur Syinta

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEMAM THYROID DENGAN MASALA...

Sources Overview

28%

OVERALL SIMILARITY

1	ditb.stikesmhgombong.ac.id	6%
2	www.scitbd.com	4%
3	no-ni-harwati.blogspot.com	3%
4	UIN Sunan Gunung Djati Bandung on 2020-07-09	3%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	2%
6	uswaturhasanahpunkimona.blogspot.com	1%
7	kikielbidan.com.wordpress.com	1%
8	apakataloejah.blogspot.com	1%
9	Semajaya University on 2021-01-26	<1%
10	pt.scitbd.com	<1%
11	repository.poltekkes-tjl.ac.id	<1%
12	123dok.com	<1%
13	lib.unnes.ac.id	<1%
14	Universitas Negeri Semarang on 2019-04-30	<1%
15	edoc.pub	<1%
16	zakiaakiki.blogspot.com	<1%
17	Udayana University on 2015-12-14	<1%

Excluded search repositories:

- None

Excluded from Similarity Report:

- Bibliography
- Quotes
- Citations
- Small Matches (less than 20 words).

Excluded sources:

- None



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.539.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol prepared by

Pencetus utama
Principal Investigator

Anggie Nur Syinta

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG "

NURSING CARE ANALYSIS OF THYPOID FEVER
PATIENTS WITH THE MAIN NURSING PROBLEM
OF ACUTE PAIN IN PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG HOSPITAL "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Behan dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juni 2021 sampai dengan tanggal 30 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 30, 2021 until September 30, 2021.

June 30, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.Si, M.P.H

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Angie Nur Syinta
NIM : A32020010
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : MUH. ASAD, M. PD
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid
Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah
Gombong

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5 Agustus 2021	Konsul Abstrak	
7 Agustus 2021	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Demam Thypoid Dengan Masalah
 Keperawatan Utama Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
 Nama : Anggie Nur Syinta
 NIM : A32020010
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 16%

Gombong,2021

Pustakawan


 (Dwi Sunandiyati, S.Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


 (Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)