



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI DEKAPAN UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK
DENGAN DEMAM TYPHOID SELAMA PROSEDUR TERAPI INTRAVENA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Naeli Alfi Nurfitriah
202403198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI DEKAPAN UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK
DENGAN DEMAM TYPHOID SELAMA PROSEDUR TERAPI INTRAVENA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Naeli Alfi Nurfitriah
202403198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah karya saya sendiri dan
Semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya
Nayatakan dengan benar

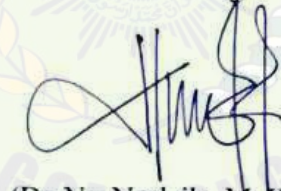


HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID SELAMA PROSEDUR TERAPI INTRAVENA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan Pada tanggal 22 Januari 2026

Pembimbing



(Dr. Ns. Nurlaila, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Naeli Alfi Nurfitri
NIM : 202403198
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Dengan Demam Typoid Selama Prosedur Pemberian Terapi Intravena Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Susunan Dewan Penguji

Penguji Satu

Agustina Desy Putri, M. Kep

(.....)

Penguji Dua

Dr. Ns. Nurlaila, M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

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

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

Nama : Naeli Alfi Nurfitria

NIM : 202402198

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demikian 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:

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI DEKAPAN UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK
DENGAN DEMAM TYPHOID SELAMA PROSEDUR TERAPI INTRAVENA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

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

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 20 April 2026

Yang Menyatakan



(Naeli Alfi Nurfitria)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Dengan Demam Typoid Selama Prosedur Pemberian Terapi Intravena Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah subhanahu wa ta'ala, atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya yang selalu menyertai penulis.
2. Kedua orang tua serta keluarga penulis yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, motivasi semangat serta telah memberikan dorongan moril maupun material kepada penulis.
3. Ibu Wuri Utami, M.Kep. selaku ketua program studi profesi ners
4. Ibu Dr. Nurlaila, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan serta saran.
5. Ibu Agustina Desy Putri, M. Kep, selaku penguji dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari akan susunan karya ilmiah akhir ners ini tidak sempurna dan masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 12 Januari 2026



(Naeli Alfi Nurfitria)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Januari 2026**

Naeli Alfi Nurfitria¹⁾, Nurlaila²⁾
Email: naelialfi24@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI DEKAPAN UNTUK MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID SELAMA PROSEDUR TERAPI INTRAVENA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Demam tifoid pada anak umumnya ditandai dengan demam yang berlangsung lebih dari satu minggu sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Selama masa perawatan, anak sering kali harus menjalani prosedur terapi intravena yang dapat menimbulkan kecemasan. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah memberikan terapi dekapan.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi dekapan pada anak dengan masalah ansietas saat pemberian terapi intravena.

Metode Penelitian: Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan melibatkan lima anak yang mengalami demam tifoid. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, nursing kit, lembar observasi ansietas *Children Fear's Score*, serta SOP terapi dekapan.

Hasil Penelitian: Hasil studi kasus menunjukkan bahwa seluruh anak mengalami kecemasan selama prosedur terapi intravena. Diagnosa keperawatan prioritas adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang diberikan meliputi reduksi ansietas dan terapi dekapan. Evaluasi menunjukkan tingkat kecemasan menurun dengan rata-rata skor dari 3,6 menjadi 1,4. Studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi dekapan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi selama prosedur intravena.

Rekomendasi: Studi selanjutnya disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih besar serta mengembangkan variasi terapi nonfarmakologis agar efektivitas penanganan ansietas pada anak dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: *Ansietas, Typhoid, Terapi Dekapan*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Profesional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, January 2026**

Naeli Alfi Nurfitria¹⁾, Nurlaila²⁾
naelialfi24@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH THE IMPLEMENTATION OF CUDDLE THERAPY TO REDUCE HOSPITALIZATION-RELATED ANXIETY IN CHILDREN WITH TYPHOID FEVER DURING INTRAVENOUS THERAPY PROCEDURES AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Typhoid fever in children is generally characterized by fever lasting more than one week, requiring hospitalization. During the treatment period, children often undergo intravenous therapy procedures that may cause anxiety. One approach that can be applied is cuddle therapy.

Objective: To describe nursing care through the implementation of cuddle therapy in children experiencing anxiety during intravenous therapy.

Methods: This scientific work used a case study design involving five children diagnosed with typhoid fever. Instruments included nursing care documentation formats, a nursing kit, an anxiety observation sheet using the Children's Fear Score, and a cuddle therapy Standard Operating Procedure (SOP).

Results: The case study results showed that all children experienced anxiety during intravenous therapy procedures. The priority nursing diagnosis was anxiety related to situational crisis. Interventions included anxiety reduction and cuddle therapy. Evaluation results indicated a decrease in anxiety levels, with the average score declining from 3.6 to 1.4. This study demonstrates that cuddle therapy can reduce anxiety levels in hospitalized children undergoing intravenous procedures.

Recommendation: Future studies are recommended to involve a larger number of participants and to develop variations of non-pharmacological therapies to enhance the effectiveness of anxiety management in children.

Keywords: Anxiety; Cuddle Therapy; Typhoid Fever

¹⁾ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN KASUS	6
A. Konsep Medis Demam Thypoid	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas	9
C. Fokus Asuhan Keperawatan.....	13
D. Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	18
A. Desain Karya Tulis.....	18
B. Pengambilan Subjek.....	18
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	19
D. Definisi Operasional.....	19
E. Instrumen	21
F. Langkah Pengambilan Data	22
G. Etika Studi Kasus	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN.....	25
A. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	25
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Terapi Dekapan.....	37
C. Pembahasan	38
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN-LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Skor Terapi Dekapan	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	8
Gambar 2.2 Posisi duduk dalam dekapan keluarga (<i>Bear Hug Position</i>).....	11
Gambar 2.3 Posisi duduk ke samping (<i>Side Sitting Position</i>).....	11
Gambar 2.4 Posisi tidur mbedong/ meringkuk (<i>Swaddle/ Snuggle Position</i>)	12
Gambar 2.5 Posisi memeluk dari belakang (<i>Kangaroo Hug</i>)	12
Gambar 2.6 Posisi sentuhan nyaman (<i>Comfort Touch</i>).....	13
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	17



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam atau peningkatan suhu tubuh pada anak merupakan hal yang umum dan dikenal luas oleh masyarakat, khususnya para orang tua. Gejala yang muncul pada demam typhoid biasanya adalah demam yang berlangsung selama lebih dari satu minggu (Jerry, 2024). Kondisi ini membuat anak memerlukan perawatan intensif di rumah sakit hingga diperbolehkan pulang, proses ini disebut hospitalisasi. Anak-anak lebih rentan mengalami hospitalisasi, hal ini disebabkan karena anak harus beradaptasi dengan lingkungan baru, menghadapi ketakutan terhadap prosedur medis, serta mengalami nyeri yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Perubahan ini menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada anak (Susanti *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization*, demam typhoid merupakan penyakit yang menyerang antara 11 hingga 20 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Jumlah kasus ini tergolong tinggi dan menyebabkan sekitar 128.000 hingga 161.000 kematian setiap tahun (WHO, 2023). Berdasarkan data (Riskesdas, 2018) prevalensi demam typhoid di Indonesia mencapai 1,7%. Kelompok usia 5-14 tahun mencatat prevalensi tertinggi sebesar 1,9%, disusul oleh usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%), dan usia di bawah 1 tahun (0,8%).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan data tahun 2022 sebanyak 12.000 kasus demam typhoid dengan 100 kematian, angka ini menetapkan demam typhoid sebagai penyakit dengan urutan ketiga (Dinkes Jateng, 2022). Sementara itu, di Kabupaten Kebumen demam typhoid menunjukkan sebanyak 800 kasus terjadi di wilayah ini, dengan jumlah kematian mencapai 5 orang (Dinas Kesehatan Kebumen, 2022). Sedangkan, berdasarkan data kasus di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada periode April hingga Juni 2025 terdapat 98 anak yang mengalami demam typhoid.

Penderita demam typhoid umumnya menunjukkan gejala demam yang berlangsung lebih dari 7 hari. Ketika kondisi anak semakin memburuk dan tidak memungkinkan untuk dirawat di rumah, perawatan di rumah sakit menjadi langkah yang diperlukan. Meskipun di rumah sakit dapat memberikan manfaat signifikan dalam proses penyembuhan anak, pengalaman tersebut juga dapat menimbulkan distress emosional. Distres emosional ini merupakan respons perilaku yang muncul akibat kecemasan yang dialami anak saat berada di lingkungan rumah sakit (Lestari *et al*, 2023).

Hospitalisasi pada anak dengan demam thypoid dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, serta rasa tidak nyaman. Faktor yang sering menjadi penyebab kecemasan pada anak antara lain, lingkungan yang asing, prosedur medis yang menimbulkan rasa sakit, serta perpisahan dari keluarga. Salah satu tindakan medis yang sering dilakukan adalah prosedur invasif, seperti pemberian obat melalui intravena. Prosedur ini biasanya dilakukan berulang kali selama perawatan anak, sehingga menimbulkan perasaan seolah-olah mereka disakiti. Hal ini seringkali memicu reaksi emosional yang berbeda pada anak, yang pada akhirnya memperburuk pengalaman hospitalisasi mereka (Padila *et al*, 2024).

Kecemasan yang tidak terkendali dapat membuat anak merasa gelisah, menangis, atau bahkan menolak untuk menjalani prosedur medis, sehingga menghambat proses pengobatan. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan kepada anak selama masa perawatan hospitalisasi untuk mengurangi kecemasan, salah satunya adalah terapi mendekap. Terapi ini dilakukan dengan cara mendekap atau menggendong anak dalam posisi yang nyaman dan aman, dengan kehadiran figur terdekat seperti ibu. Terapi dekapan ini dapat memberikan kenyamanan serta meredakan stres pada anak, karena terbukti efektif dalam mengalami stres, depresi, dan kecemasan yang mungkin dialami anak selama perawatan di rumah sakit (Utami & Nuriyah, 2023).

Beberapa literatur menyebutkan bahwa terapi dekapan dari orang tua dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang dapat menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, tanda-tanda fisiologis penurunan kecemasan (Galea *et al*, 2022) dan (Arabzadeh *et al*, 2022) menyatakan bahwa saat anak dipeluk oleh

sosok yang dekat dengan mereka, seperti ibu, tubuh anak secara otomatis merespons dengan cara yang positif. Baik dari segi neurologis maupun hormonal. Intervensi sederhana ini bisa dijadikan praktik standar dalam prosedur invasif untuk anak, berkat efektivitas dan keamanannya yang tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila *et al* (2022) menunjukkan bahwa terapi dekapan memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan anak saat dilakukan pemberian terapi intravena, dengan nilai $p=0.001$. Hal ini sejalan dengan penelitian Padila *et al* (2024) sebelum diberikan terapi dekapan, distres pada anak saat pemberian terapi IV rata-rata 9,87, setelahnya turun menjadi 4,60. Analisis bivariat menunjukkan $p=0,000$ ($p<0,005$), membuktikan bahwa terapi dekapan efektif untuk mengurangi distress pada anak selama pemberian terapi IV.

Dekapan orang tua selama prosedur medis, seperti pemasangan infus, pengambilan darah, atau pemberian injeksi, yang dilakukan melalui kontak fisik yang menenangkan. Tindakan ini memicu mekanisme di medula oblongata untuk menghambat aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam mempercepat denyut jantung dan sekaligus meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang berfungsi menurunkan denyut jantung. Dengan demikian, terapi dekapan tersebut membantu menjaga kestabilan fisiologis anak selama menghadapi stres akibat prosedur medis (Gonzalez *et al.*, 2023).

Terapi dekapan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan fisik dan emosional kepada anak selama menjalani terapi intravena. Dengan cara memeluk dan menahan tubuh anak, terapi ini menciptakan suasana yang aman dan nyaman, sehingga mampu meredakan kecemasan yang sering dirasakan anak saat menjalani prosedur medis. Selain itu dekapan memberikan efek menenangkan yang membuat anak menjadi lebih tenang dan terlindungi. Oleh karena itu, terapi dekapan merupakan solusi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak selama perawatan medis (Nurlaila *et al.*, 2022).

Berdasarkan observasi kepada 10 anak yang mendapatkan tindakan pemberian terapi intravena (pemasangan infus) dengan rentang 10% (sedikit cemas), 30% (cemas dengan kerutan 2 di dahi), 60% (sangat cemas) sesuai

dengan lambat observasi ansietas *Children Fear's Score*. Melihat fenomena yang terjadi di lapangan selama prosedur terapi intravena pada anak, di mana teknik yang digunakan dapat menyebabkan trauma fisik maupun psikologis, muncul kebutuhan untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah memberikan terapi dekapan, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan memenuhi kebutuhan aman dan nyaman anak selama prosedur terlaksananya terapi intravena. Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang mendorong penulis untuk memberikan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak dengan demam typoid selama prosedur pemberian terapi intravena di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menguraikan hasil Asuhan keperawatan yang menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menderita demam thypoid selama prosedur pemberian terapi intravena.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan dengan menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan dengan menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dengan menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan dengan menerapkan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan pada anak demam typhoid selama prosedur pemberian terapi intravena
- f. Mendeskripsikan tingkat kecemasan, perilaku gelisah, perilaku tegang, keluhan pusing, pucat, poa tidur, selama tindakan prosedur terapi intravena

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penulisan ini memperluas pengetahuan dan wawasan bagi penulis mengenai penerapan konsep-konsep asuhan keperawatan, khususnya dalam menangani masalah ansietas pada anak saat pemberian terapi intravena melalui intervensi terapi dekapan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penulisan ini dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit dalam menerapkan prinsip perawatan atraumatik pada anak, khususnya selama tindakan pemberian terapi intravena dengan memanfaatkan terapi dekapan sebagai upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak.

b. Bagi masyarakat/ pasien

Diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan motivasi bagi orang tua dan anak mengenai manfaat terapi dekapan yang dilakukan selama prosedur pemberian terapi intravena.

c. Bagi penulis

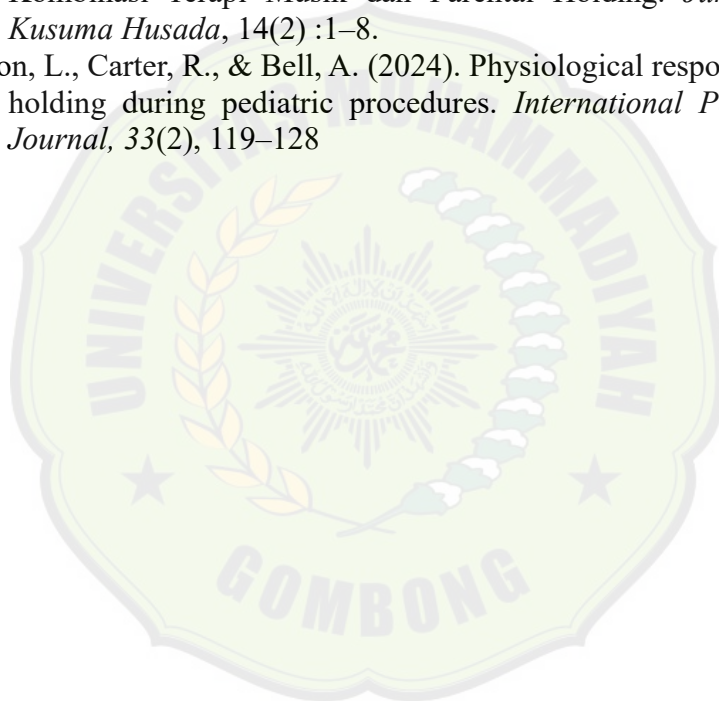
Mendapatkan pengalaman langsung dalam mengimplementasikan terapi dekapan sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan pada anak selama proses pemberian terapi intravena di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alotaibi, A. M., Almutairi, S., & Aldossari, M. (2023). Anxiety and stress responses among hospitalized preschool children: The role of developmental stage and parental involvement. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.02.004>
- Arabzadeh, M., Tirgari, B., Farokhzadian, J., & Mohammadalizadeh, S. (2022). Family Environment, Parental Stressors, and Post-Traumatic Stress Disorder in The Parents of Premature Infants in The Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*. 11(2): 1–13. <https://doi.org/10.7363/110232>
- Barnett, J. L., Thompson, R., & Hale, S. (2022). Affective touch and emotional regulation in pediatric care: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 215–227
- Dinas Kesehatan Kebumen. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2022*. Dinkes Kebumen
- Dinkes Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinkes Jateng
- Fadhilah, S., Ramdani, A., & Yusuf, M. (2025). Efektivitas intervensi non-farmakologis dalam menurunkan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. *International Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 33–41.*
- Galea, M., Park, T., & Hegadoren, K. (2022). Improving Mental Health Outcomes of Parents of Infants Treated in Neonatal Intensive Care Units: A Scoping Review. *Journal of Neonatal Nursing*. 28 (5): 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.10.002>
- Harista, R., Susmawati, D., Arif, Z. A., & Lutfi, A. (2021). Dampak hospitalisasi pada anak dengan demam tifoid: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 163–166.*
- Hall, N., Rousseau, N., Hamilton, D. W., et al. (2023). Providing Care for Children with Tracheostomies: A Qualitative Interview Study with Parents and Health Professionals. *BMJ Open*, 13(1), e065698. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065698>
- Jerry, F., J. (2024). Demam Tifoid. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*. Vol 8(2): 463-470
- Joseph. (2022). *Comfort Positioning*. https://com-jax-emergency-pami.sites.medinfo.ufl.edu/files/2015/03/MSJCH-POsitioning-Poster-12x18_FINAL.pdf
- La Rosa, A., Martinez, R., & Hall, P. (2024). Caregiver proximity and emotional co-regulation in clinical pediatric settings. *Clinical Child Health Review*, 12(2), 88–97.*
- Lestari, N. Rosyadi, I. (2023). Pengaruh Parental Holding Terhadap Distress Anak Selama Prosedur Pemasangan Infus Di Ruang Anak Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Ensiklopedia of Journal*. Vol 5 (4): 192-198

- Laela, S. Nyumirah, S. Siagian, O., I. Hasniah. Astuti, P., A. Amaliah, L., S. Supriatun, E. Ariani, P., A., G. Ismailinar. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuansa Fajar Cermelang
- Mariyam. Kurdaningsih, V., S. Yuliana, R., A. Supriatin. Nuritasari, T., R. Yugistiyowati, A. Metri, D. Oktaviani, E. Ramadhani, F., A. Siwi, N., I. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Akut*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang
- McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. In *Health Psychology* (Vol. 30, Issue 6, pp. 780–788). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/a0024817>
- Nurlaila, N., Baniyah, N., & Iswati, N. (2022). Terapi Dekapan dapat Menurunkan Kecemasan Anak saat Pemberian Terapi Intravena. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 15(1): 27–33. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.15357>
- Nuraini, D., Handayani, L., & Rahmah, U. (2022). Perawatan berpusat pada keluarga dalam keperawatan anak untuk menurunkan kecemasan selama hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 7(2), 101–110.*
- Owen, J. A., McAndrew, N. S., Gralton, K. S., Totka, J. P., Weiss, M. E., Fial, A. V., & Sawin, K. J. (2022). Engagement of Families in the Care of Hospitalized Pediatric Patients: A Scoping Review. *Journal of Family Nursing*, 28(2), 151-171. <https://doi.org/10.1177/10748407211048894>
- Padila. Juli, A. Andrianto, B., M. Harsismanto, J. (2024). Parental Holding Terhadap Distress Anak Selama Prosedur Insertion Intra Vena (IV). *Journal of Telenursing (JOTING)*. Vol 6 (2): 2415-2422
- Palomares Gonzalez, L., Hernandez Caravaca, I., Gomez García, C. I., & Sanchez-Solis de Querol, M. (2023). Parental presence during invasive pediatric procedures: what does it depend on. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 31, e3828. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6101.3828>
- Putri, R., & Lestari, W. (2023). Peran orang tua dalam mengurangi kecemasan anak saat prosedur invasif di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 12(1), 55–63.*
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: PPNI.
- Rahmawati, F., & Puspitasari, D. (2022). Pengaruh dekapan ibu terhadap penurunan hormon kortisol pada anak yang dirawat di rumah sakit. *Child Health Nursing Journal*, 10(1), 25–33.*
- Riskedas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018

- Ridlo, U. (2023). *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktik*. Jakarta: Publica Indonesia Utama Anggota IKAPI DKI.
- Susanti, S., Masyudi, M., Gustini, S., & Rasima, R. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak Ssud Yuliddin Away Tapaktuan. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia*, 9(2),1040–1053.
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/3346/1649>
- Syapitri, H., Amila, & Aritionang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Ahlimedia Press. www.ahlimediapress.com
- Utami, R. D. P., & Nuriyah, N. U. A. (2023). Upaya Penurunan Tingkat Disstress Anak Toodler Saat Pemasangan Infus Dengan Menggunakan Kombinasi Terapi Musik dan Parental Holding. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2) :1–8.
- Thompson, L., Carter, R., & Bell, A. (2024). Physiological responses to parental holding during pediatric procedures. *International Pediatric Health Journal*, 33(2), 119–128



LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Naeli Alfi Nurfitriya dengan Judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Dekapan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Dengan Demam Typhoid Selama Prosedur Pemberian Terapi Intravena Di RS PKU Muhammadiyah Gombong, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh dengan kesadaran tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Gombong,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Observasi Tanda Ansietas Children Fear's Score

0	1	2	3	4
				

Keterangan :

Skala 0 : Tidak takut sama sekali

Skala 1 : Sedikit takut mulut terbuka

Skala 2 : Takut dengan 1 kerutan di dahi

Skala 3 : Takut dengan 2 kerutan di dahi

Skala 4 : Sangat takut

Lampiran 3. Lembar SOP Terapi Dekapan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DEKAPAN

Pengertian	Terapi dekapan merupakan metode memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak melalui sentuhan fisik secara langsung antara anak dan orang tua.
Tujuan	Menciptakan rasa aman, nyaman, serta mendukung ketenangan fisik dan emosional anak
Persiapan Alat	a. Tempat duduk atau tempat tidur (kursi/bed) b. Media peralihan (mainan, gambar, atau benda yang disukai anak)
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Menyapa pasien 3. Menjelaskan maksud, tujuan, dan alur prosedur yang akan dilakukan 4. Memastikan kesiapan anak sebelum terapi dimulai B. Tahap Terminasi 1. Peneliti terlebih dahulu mencatat tanda dan gejala ansietas pada anak sebelum intervensi dilakukan, menggunakan lembar observasi yang telah di siapkan 2. Peneliti menjelaskan kepada orang tua mengenai tujuan dan manfaat dari terapi dekapan 3. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pelaksanaan terapi dekapan secara rinci 4. Peneliti meminta kepada orang tua untuk mendekap anaknya selama prosedur terapi intravena dilakukan 5. Setelah terapi diterapkan, peneliti kembali mencatat tanda-tanda ansietas anak pada lembar observasi 6. Setelah data terkumpul, peneliti membandingkan tanda dan gejala ansietas anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi dekapan C. Tahap Evaluasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Mendoakan pasien 4. Mendokumentasikan seluruh tindakan

Lampiran 4. Lembar Observasi Ansietas

Lembar Observasi Pengukuran Skala Kecemasan

No	Nama/ Inisial	Keterangan					
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	Pasien 1						
2.	Pasien 2						
3.	Pasien 3						
4.	Pasien 4						
5.	Pasien 5						

Keterangan :

Skala 0: tidak cemas sama sekali

Skala 1: sedikit cemas dengan mulut terbuka

Skala 2: cemas dengan 1 kerutan di dahi

Skala 3: cemas dengan 2 kerutan di dahi

Skala 4: sangat cemas

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



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

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama : Naeli Alfi Nurfitri

NIM : 202403198

Pembimbing : Dr. Ns. Nurlaila, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10-03-2025	Konsul topik penelitian	
14-04-2025	ACC Judul Lanjut BAB I	
25-04-2025	Konsul BAB I	
09-05-2025	ACC BAB I Konsul BAB II	
26-05-2025	Perbaikan BAB II Konsul BAB III	
28-05-2025	ACC BAB II Perbaikan BAB III	
29-05-2025	ACC BAB III Lanjut Turnitin	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)



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

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama : Naeli Alfi Nurfitri

NIM : 202403198

Pembimbing : Dr. Ns. Nurlaila, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
19-11-2025	Konsul BAB IV	
24-11-2025	Perbaikan BAB IV Konsul BAB V	
10-12-2025	ACC BAB IV Perbaikan BAB V	
18-12-2025	ACC BAB V Konsul Abstrak	
22-12-2025	ACC Abstrak Lanjut Turnitin	
13-01-206	TTD Lembar Persetujuan ACC Sidang Hasil KIA-N	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 6. Hasil Uji Plagiarism

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M. Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Dekapan Untuk
Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak
Dengan Demam Typoid Selama Prosedur Pemberian Terapi
Intravena Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Naeli Alfi Nurfitri
NIM : 202403198
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 12%

Gombong,

Pustawakan


(Dwi Sundariyati)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M. Sc)

Lampiran 7. Asuhan Keperawatan

Askep 1

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		Nama Pasien : An. S Jenis Kelamin : P Berat Badan : 21,5 kg Tgl Lahir/Usia : 5 thn 6 bln
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Husna
23 Juli 2025	24 Juli 2025	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong tanggal 23 Juli 2025 pukul 23.45 WIB dengan keluhan ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari belum turun-turn, mengalami pusing dan mual. Awal masuk RS panasnya 39,8 °C. Sudah periksa ke dokter umum tidak ada perubahan, karena ibu khawatir kemudian oleh keluarga dibawa ke rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Juli 2025 pukul 08.00 WIB, ibu klien mengatakan anaknya pasien pertama kali masuk rumah sakit dan pasien menangis ketika di rawat di rumah sakit, kurang nafsu makan karena masih sedikit mual tetapi tidak muntah. Hasil pengkajian didapatkan pasien terlihat rewel dan gelisah, skor kecemasan berdasarkan Children Fear’s Score menunjukan skala 3 (cemas dengan 2 kerutan di dahi). Pemeriksaan fisik TTV, Nadi: 136 x/m, RR: 23 x/m, Suhu: 38,5 °C, BB: 21,5 kg, TB: 95 cm, kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, akral terapa hangat.		
RIWAYAT ALERGI Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada		
B. RIWAYAT KELAURGA Ibu : Ny. A Umur : 37 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat Ayah : Tn. H Umur : 42 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat		
C. RIWAYAT KESEHATAN 1) Pernah di rawat : Tidak memiliki riwayat di rawat di RS 2) Apakah terpasang alat implant : Tidak 3) Apakah ada riwayat dalam keluarga : Tidak		
D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Pasien tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, pasien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, pasien tumbuh dengan baik dan norma		

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi : Cemas, takut, dan gelisah

Status sosial : Hubungan dengan keluarga baik

Tempat tinggal : Rumah

F. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Lemah

Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 38,5 °C

a. Neurologi

Kesadaran : Composmentis

Gangguan neurologis : Tidak ada

b. Pernafasan

Irama : Irreguler

Retraksi dada : Tidak ada

Bentuk dada : Normal

Pola nafas : Normal

Suara nafas : Vesikuler

Nafas cuping hidung : Tidak ada

c. Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Pucat : Ya

Akral : Hangat

CRT : < 3 detik

d. Gastrointestinal

Muntah : Tidak ada

Nyeri ulu hati : Tidak ada

Mual : Iya

Ascites : Tidak ada

Peristaltik usus : 12 x/menit

e. Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : Anus

Karakteristik feses : Lembek

Frekuensi : 1 x/hari

Urin

Frekuensi : 3 x/hari

Kelainan : Tidak ada

f. Integritas

Warna kulit : Pucat

Kelainan : Tidak ada

Resiko dekubitus : Tidak ada

Luka : Tidak ada

g. Muskuloskeletal

Kelainan tulang : Tidak ada

Gerakan anak : Bebas

h. Genitalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : Tidak ada

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : -

Karakteristik nyeri : -

H. SKRINING GIZI

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang baik secara klinis?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit dasar atau kesadaran yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak (0)	Ya (1)
Total		0	

I. STATUS FUNGSIONAL

Paremeter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahuai kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	

Respon terhadap operasi/obat	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasy dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		10	
Skor : 7-11 Resiko Jatuh Rendah; ≥ 11 Resiko Jatuh Tinggi			

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.3	3.6-11.0	rb/ul	H
Eritrosit	5.85	4.4-5.9	juta/L	
Hemoglobin	10.8	13.2-17.3	gr/dl	L
Hematokrit	42.5	40-52	%	
MCV	65.8	80-100	fL	L
MCH	18.6	26-34	pg	L
MCHC	35.6	30-36	g/dl	
Trombosit	325	150-440	rb/ul	
KIMIA DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	88	70-105	mg/dl	
IMUNO SEROLOGI				
WIDAL				
Salmonella Typhi O	Negative	Negative		
Salmonella Typhi H	1/80	Negative		

III. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1.	IVFD RL	15 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Paracetamol	3x200 mg	Meredakan demam dan nyeri
3.	Ampicilin	3x600 mg	Mengatasi infeksi bakteri

IV. ANALISA DATA

No Dx	Data	Problem	Etiologi
1	Ds : a. Ibu An. S mengatakan anaknya baru pertama kali masuk rumah sakit, selama di rumah saakit sering menangis karena takut ketika akan dilakukan tindakan maupun didekati oleh perawat dan dokter, selalu merengek minta pulang Do : a. An. S tampak lemas, mata tampak sembab, pucat, dan tampak tegang b. <i>Children Fear's Score</i> menunjukan skala 3 (cemas dengan 2 kerutan di dahi).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional
2	Ds : a. Ibu An. S mengatakan anaknya demam sudah 3 hari belum turun-turun, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada pagi hari dan pada malam hari Do : a. Mukosa bibir An. S tampak kering dan tampak lemah b. Kulit An. S teraba hangat c. Suhu : 38,5 °C d. Hasil pemeriksaan laboratorium: Salmonella Typhi O : Negative Salmonella Typhi H : 1/80	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit

V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d Krisis situasioal (D.0080)
2. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	SLKI	SIKI
1	Setelag dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi :</i> l. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah m. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

	Tingkat Ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Pucat menurun	n. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik :</i> o. Siapkan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan p. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan q. Pahami situasi yang membuat ansietas r. Tenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan s. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi :</i> t. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami u. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien v. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Pucaut menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor kadar elektrolit <i>Terapeutik:</i> c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan pakaian e. Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat f. Berikan cairan oral g. Berikan kompres hangat <i>Eduksi:</i> h. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> i. Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol j. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
24/07/25 08.00	1.2	Membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana terapeutik	S : - O : An. S tampak krang nyaman dan takut ketika didatengi oleh perawat	 Naeli
08.05	1.2	Menjelaskan tujuan, prosedur dan informed consent	S : Ibu An. S mengatakan paham dan bersedia sebagai responden O : Ibu An. S tampak menandatangani informed consent	
08.10	1.2	Mengidentifikasi perasaan anak	S : Ibu An. S mengatakan anaknya pertama kali masuk rumah sakit dan anaknya menangis terus selama di rawat di rumah sakit O : An. S terlihat rewel dan gelisah	
08.15	1.2	Memonitor ttv	S : - O : N: 136 x/m, RR: 23 x/m, S : 38,5 °C	
08.20	1	Memonitor tanda-tanda ansietas	S : Ibu An. S mengatakan selama di rumah sakit anaknya sering menangis dan meningkat ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat O : An. S tampak rewel, mata sembab dan gelisah	
08.25	2	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S : Ibu An. S mengatakan anaknya demam sudah 3 hari belum turun-turun, sudah diperiksa dokter tetapi tidak ada perubahan	

			O : hasil pemeriksaan laboratorium salmonella typhi O : negativ sedangkan salmonella typhi H1/80, akral teraba hangat	
08.30	2	Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat	S : Ibu An. S mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan O : Ibu An. S tampak kooperatif	
10.30	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 3	
10.35	1	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan bersama ibunya	S : - O : Ibu An. S menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg dan Ampicilin 600 mg	S : An. S mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. S tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 3	
12.00	2	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. S mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. S tampak kooperatif	
12.15	1	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. S mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. S tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. S mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya	

			O : Ibu An. S tampak kooperatif	
25/07/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. S mengatakan anaknya kadang masih sering menangis dan demam masih naik turun O : An. S tampak masih lemah, gelisah, N: 130 x/m, RR: 23 x/m, S : 37,3 °C	 Naeli
08.10	2	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. S mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. S tampak kering	
10.30	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
10.35	1	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan	S : - O : Ibu An. S menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg dan Ampicilin 600 mg	S : An. S mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. S tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
12.00	2	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. S mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. S tampak kooperatif	
12.15	1	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan	S : Ibu An. S mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan	

		terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	O : Ibu An. S tampak kooperatif	 Naeli
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. S mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. S tampak kooperatif	
26/07/25 08.00	1.2	Menganjku dan ttv	S : Ibu An. S mengatakan anaknya sudah ceria dan sudah tidak demam O : An. S tampak ku baik, N: 130 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,7 °C	
08.10	2	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. S mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. S tampak kering	
10.30	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
10.35	1	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan	S : - O : Ibu An. S menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg dan Ampicilin 600 mg	S : An. S mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. S tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	1	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 1	
12.00	2	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. S mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat	

			O : Ibu An. S tampak kooperatif	
12.15	1	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. S mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. S tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. S mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. S tampak kooperatif	

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Evaluasi	TTD												
26/07/25 14.00	1	S : a. Ibu An. S mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sering menangis lagi ketika akan diberikan obat melalui jalur intravena O : a. An. S sudah mau menanggapi orang disekitarnya b. An. S tampak sudah ceria dan banyak tersenyum, tampak sudah tidak pucat lagi c. Children Fear's Score menunjukan skala 1 (sedikit cemas) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 5 : menurun A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi P : Pertahankan Intervensi a. Lakukan penerapan pemberian terapi dekapan pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku gelisah	1	5	Perilaku tegang	1	5	Pucat	1	5	 Naeli
Indikator	Awal	Akhir													
Perilaku gelisah	1	5													
Perilaku tegang	1	5													
Pucat	1	5													

26/07/25

14.00

2

S :

a. Ibu An. S mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi

O :

a. Mukosa bibir An. S tampak lembab

b. Kulit An. S teraba dingin

c. Suhu : 36.7 °C

Indikator	Awal	Akhir
Pucat	1	5
Suhu tubuh	1	5
Suhu kulit	1	5

Keterangan :
1 : meningkat, memburuk
5 : menurun, membaik

A :

Masalah keperawatan Hipertermia teratasi

P : Pertankan Intervensi

a. Monitor suhu tubuh

b. Anjurkan kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat


Naeli

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		Nama Pasien : An. R Jenis Kelamin : L Berat Badan : 14,1 kg Tgl Lahir/Usia : 3 thn 8 bln								
Tanggal Masuk RS 27 Juli 2025	Waktu Pemeriksaan 28 Juli 2025	Ruangan : Husna								
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN										
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 27 Juli 2025 dengan keluhan demam naik turun sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Juli 2025 ibu pasien mengatakan anaknya masik panas badannya. Selama berada di rumah sakit ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis, tidak betah di dalam kamar. Hasil Children Fear's Score menunjukkan skala 4 (sangat cemas). Pemeriksaan fisik TTV, Nadi: 113 x/m, RR: 25 x/m, Suhu: 38 °C, BB: 14, 1 kg, TB: 93 cm, kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, akral terapa hangat dan pasien tampak gelisah										
RIWAYAT ALERGI Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada										
B. RIWAYAT KELAURGA <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ibu : Ny. H</td> <td>Umur : 28 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> <tr> <td>Ayah : Tn. R</td> <td>Umur : 32 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : S ehat</td> </tr> </table>			Ibu : Ny. H	Umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat	Ayah : Tn. R	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : S ehat
Ibu : Ny. H	Umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
Ayah : Tn. R	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : S ehat							
C. RIWAYAT KESEHATAN 1) Pernah di rawat : Tidak memiliki riwayat di rawat di RS 2) Apakah terpasang alat implant : Tidak 3) Apakah ada riwayat dalam keluarga : Tidak										
D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Pasien tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, pasien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, pasien tumbuh dengan baik dan normal										
E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL Status psikologi : Cemas, takut, dan gelisah Status sosial : Hubungan dengan keluarga baik Tempat tinggal : Rumah										

F. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Lemah

Nadi : 113 x/menit

Pernafasan : 25 x/menit

Suhu : 38 °C

a. Neurologi

Kesadaran : Composmentis

Gangguan neurologis : Tidak ada

b. Pernafasan

Irama : Irreguler

Retraksi dada : Tidak ada

Bentuk dada : Normal

Pola nafas : Normal

Suara nafas : Vesikuler

Nafas cuping hidung : Tidak ada

c. Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Pucat : Ya

Akral : Hangat

CRT : < 3 detik

d. Gastrointestinal

Muntah : Tidak ada

Nyeri ulu hati : Tidak ada

Mual : Iya

Ascites : Tidak ada

Peristaltik usus : 12 x/menit

e. Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : Anus

Karakteristik feses : Lembek

Frekuensi : 1 x/hari

Urin

Frekuensi : 3 x/hari

Kelainan : Tidak ada

f. Integumen

Warna kulit : Pucat

Kelainan : Tidak ada

Resiko dekubitus : Tidak ada

Luka : Tidak ada

g. Muskuloskeletal

Kelainan tulang : Tidak ada

Gerakan anak : Bebas

h. Genetalia : Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : Tidak ada

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : -

Karakteristik nyeri : -

H. SKRINING GIZI

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang baik secara klinis?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit dasar atau kesadaran yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak (0)	Ya (1)
Total		0	

I. STATUS FUNGSIONAL

Paremeter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	

	Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasy dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
		Salah satu pengobatan di atas	2	
		Pengobatan lain	1	
	Total			11
Skor : 7-11 Resiko Jatuh Rendah; ≥ 11 Resiko Jatuh Tinggi				

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	12.8	3.6-11.0	rb/ul	H
Eritrosit	5.74	4.4-5.9	juta/L	
Hemoglobin	11.3	13.2-17.3	gr/dl	L
Hematokrit	34.8	40-52	%	L
MCV	60.5	80-100	fL	L
MCH	19.6	26-34	pg	L
MCHC	32.5	30-36	g/dl	
Trombosit	280	150-440	rb/ul	
KIMIA				
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	83	70-105	mg/dl	
IMUNO SEROLOGI				
Salmonella Typhi O	1/340	Negative		
Salmonella Typhi H	Negative	Negative		

III. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1.	IVFD RL	15 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Paracetamol	2x150 mg	Meredakan demam dan nyeri
3.	Ceftriaxone	1x400 mg	Mengatasi infeksi bakteri
4.	Dexamethasone	2x1,5 mg	Mengatasi infeksi bakteri
5.	Ondansetron	1x1,5 mg	Mengatasi mual dan muntah

IV. ANALISA DATA

No Dx	Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : a. Ibu An. R mengatakan anaknya demam sudah 7 hari belum turun-turun, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada pagi hari dan pada malam hari Do : a. Mukosa bibir An. R tampak kering dan tampak lemah b. Kulit An. R teraba hangat c. Suhu : 38 °C d. Hasil pemeriksaan laboratorium: Salmonella Typhi O : 1/340 Salmonella Typhi H : Negativ	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit
2.	Ds : a. Ibu An. R mengatakan selama di rumah saakit sering menangis karena takut ketika akan dilakukan tindakan maupun didekati oleh perawat dan dokter, selalu merengek minta pulang dan sering meminta keluar dari kamarnya Do : a. An. R tampak lemah, mata tampak sembab, pucat, dan tampak tegang b. Hasil <i>Children Fear's Score</i> menunjukkan skala 4 (sangat cemas).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
2. Ansietas b.d Krisis situasioal (D.0080)

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	SLKI	SIKI
1	Setelag dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

	Tingkat Ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Pucat menurun	c. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik :</i> d. Siapkan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Tenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan h. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi :</i> i. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami j. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien k. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Pucat menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor kadar elektrolit <i>Terapeutik:</i> c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan pakaian e. Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat f. Berikan cairan oral g. Berikan kompres hangat <i>Eduksi:</i> h. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> i. Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol j. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
28/07/25 08.00	1.2	Membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana terapeutik	S : - O : An. R tampak kurang nyaman dan takut ketika didatangi oleh perawat	 Naeli
08.05	1.2	Menjelaskan tujuan, prosedur dan informed consent	S : Ibu An. R mengatakan paham dan bersedia sebagai responden O : Ibu An. R tampak menandatangani informed consent	
08.10	1.2	Mengidentifikasi perasaan anak	S : Ibu An. R mengatakan anaknya menangis terus selama di rawat di rumah sakit O : An. R terlihat rewel dan gelisah	
08.15	1.2	Memonitor ttv	S : - O : N: 113 x/m, RR: 25 x/m, S : 38 °C	
08.20	2	Memonitor tanda-tanda ansietas	S : Ibu An. R mengatakan selama di rumah sakit anaknya sering menangis dan meningkat ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat O : An. R tampak rewel, mata sembab dan gelisah	
08.25	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S : Ibu An. R mengatakan anaknya demam sudah 7 hari belum turun-turun, sudah diperiksa dokter tetapi tidak ada perubahan O : hasil pemeriksaan laboratorium salmonella typhi O 1/340 sedangkan salmonella	

			typhi H negatif, akral teraba hangat	
08.30	1	Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat	S : Ibu An. R mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan O : Ibu An. R tampak kooperatif	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 4	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. R menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 150 mg, Ceftriaxone 400 mg, Dexamethasone 1,5 mg, Ondansetron 1,5 mg	S : An. R mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. R tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 4	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. R mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. R tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. R mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. R tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. R mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. R tampak kooperatif	

29/07/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. S mengatakan anaknya kadang masih sering menangis dan demam masih naik turun O : An. S tampak masih lemah, gelisah, N: 125 x/m, RR: 23 x/m, S : 37,1 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. R mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. R tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 4	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. R menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 150 mg, Ceftriaxone 400 mg, Ondansetron 1,5 mg	S : An. R mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. R tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. R mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. R tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. R mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. R tampak kooperatif	

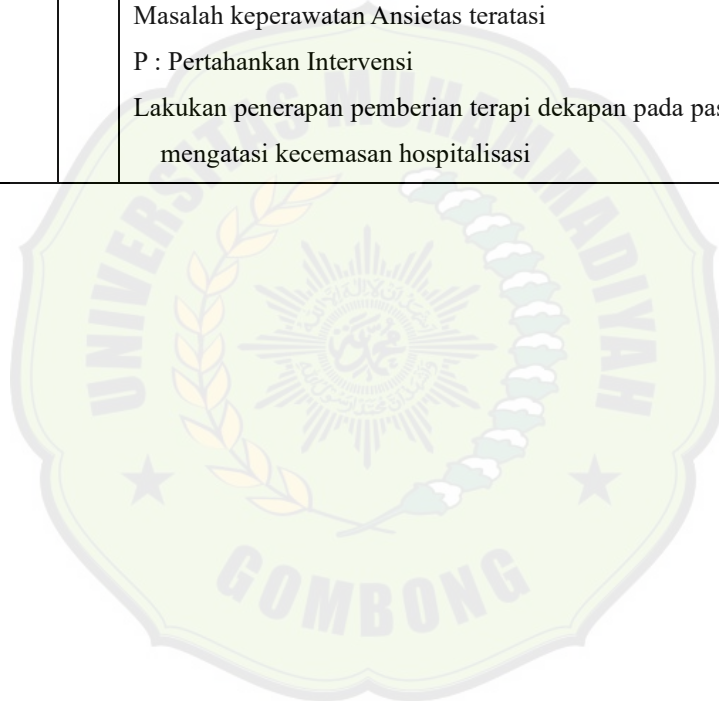
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. S mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. R tampak kooperatif	
30/07/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. S mengatakan anaknya sudah ceria dan sudah tidak demam O : An. R tampak ku baik, N: 130 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,5 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. R mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. R tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. R menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 150 mg, Ceftriaxone 400 mg, Ondansetron 1,5 mg	S : An. R mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. R tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. R mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. R tampak kooperatif	

12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. R mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. R tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu A. R mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. R tampak kooperatif	

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Evaluasi	TTD												
30/07/25 14.00	1	S : a. Ibu An. R mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : a. Mukosa bibir An. R tampak lembab b. Kulit An. R teraba dingin c. Suhu : 36.5 °C <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan : 1 : meningkat, memburuk 5 : menurun, membaik A : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi P : Pertankan Intervensi a. Monitor suhu tubuh b. Anjurkan kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	1	5	Suhu tubuh	1	5	Suhu kulit	1	5	 Naeli
Indikator	Awal	Akhir													
Pucat	1	5													
Suhu tubuh	1	5													
Suhu kulit	1	5													
30/07/25 14.00	2	S : a. Ibu An. R mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sering menangis lagi ketika akan diberikan obat melalui jalur intravena O : a. An. S sudah mau menanggapi orang disekitarnya	 Naeli												

	b. An. S tampak sudah ceria dan banyak tersenyum, tampak sudah tidak pucat lagi c. Children Fear's Score menunjukkan skala 2 (cemas dengan 1 kerutan di dahi) <table border="1"><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 4 : cukup menurun 5 : menurun A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi P : Pertahankan Intervensi Lakukan penerapan pemberian terapi dekapan pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku gelisah	1	4	Perilaku tegang	1	4	Pucat	1	5	
Indikator	Awal	Akhir												
Perilaku gelisah	1	4												
Perilaku tegang	1	4												
Pucat	1	5												



PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		Nama Pasien : An. A Jenis Kelamin : P Berat Badan : 20 kg Tgl Lahir/Usia : 4 thn 10 bln								
Tanggal Masuk RS 01 Agustus 2025	Waktu Pemeriksaan 02 Agustus 2025	Ruangan : Husna								
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN										
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 01 Agustus 2025 dengan keluhan demam naik turun sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Agustus 2025 ibu pasien mengatakan anaknya baru pertama kali masuk rumah sakit, selama di rawat di rumah sakit anaknya menjadi rewel, gelisah dan sering menangis, serta anaknya selalu minta pulang karena ingin main bersama teman-temannya. Hasil Children Fear's Score menunjukkan skala 4 (sangat cemas). Pemeriksaan fisik TTV, Nadi: 135 x/m, RR: 23 x/m, Suhu: 38,5 °C, BB: 20 kg, TB: 107 cm, kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, akral teraba hangat dan pasien tampak gelisah, takut, pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani ibunya, jika pasien rewel dan merasa bosan pasien meminta untuk berjalab-jalan ke luar ruangan.										
RIWAYAT ALERGI Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada										
B. RIWAYAT KELAURGA <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ibu : Ny. R</td> <td>Umur : 30 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> <tr> <td>Ayah : Tn. G</td> <td>Umur : 32 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> </table>			Ibu : Ny. R	Umur : 30 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat	Ayah : Tn. G	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat
Ibu : Ny. R	Umur : 30 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
Ayah : Tn. G	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
C. RIWAYAT KESEHATAN 1) Pernah di rawat : Tidak memiliki riwayat di rawat di RS 2) Apakah terpasang alat implant : Tidak 3) Apakah ada riwayat dalam keluarga : Tidak										
D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Pasien tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, pasien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, pasien tumbuh dengan baik dan normal										
E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL Status psikologi : Cemas, takut, dan gelisah										

Status sosial : Hubungan dengan keluarga baik Tempat tinggal : Rumah	
F. PEMERIKSAAN FISIK Keadaan Umum : Lemah Nadi : 135 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 38,5 °C a. Neurologi Kesadaran : Composmentis Gangguan neurologis : Tidak ada b. Pernafasan Irama : Irreguler Bentuk dada : Normal Suara nafas : Vesikuler Retraksi dada : Tidak ada Pola nafas : Normal Nafas cuping hidung : Tidak ada c. Sirkulasi Sianosis : Tidak ada Pucat : Ya CRT : < 3 detik Edema : Tidak ada Akral : Hangat d. Gastrointestinal Muntah : Tidak ada Mual : Iya Peristaltik usus : 12 x/menit Nyeri ulu hati : Tidak ada Ascites : Tidak ada e. Eliminasi Defekasi Pengeluaran : Anus Frekuensi : 1 x/hari Karakteristik feses : Lembek Urin Frekuensi : 3 x/hari Kelainan : Tidak ada f. Integrumen Warna kulit : Pucat Resiko dekubitus : Tidak ada Kelainan : Tidak ada Luka : Tidak ada g. Muskuloskeletal Kelainan tulang : Tidak ada Gerakan anak : Bebas h. Genitalia : Normal	
G. SKRINING NYERI Adakah rasa nyeri : Tidak ada Skor nyeri : -	

Tipe nyeri : -

Karakteristik nyeri : -

H. SKRINING GIZI

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang baik secara klinis?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit dasar atau kesadaran yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak (0)	Ya (1)
Total		0	

I. STATUS FUNGSIONAL

Paremeter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan neurologis	4	1
	Perubahan dalam kosigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahuai kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	

Respon terhadap operasi/obat	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasy dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		10	
Skor : 7-11 Resiko Jatuh Rendah; ≥ 11 Resiko Jatuh Tinggi			

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.5	3.6-11.0	rb/ul	H
Eritrosit	5.74	4.4-5.9	juta/L	
Hemoglobin	14.3	13.2-17.3	gr/dl	
Hematokrit	35.8	40-52	%	L
MCV	75.9	80-100	fL	L
MCH	27.6	26-34	pg	
MCHC	29.6	30-36	g/dl	L
Trombosit	335	150-440	rb/ul	
KIMIA				
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	75	70-105	mg/dl	
IMUNO SEROLOGI				
WIDAL				
Salmonella Typhi O	1/320	Negativ		
Salmonella Typhi H	1/320	Negativ		

III. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1.	IVFD RL	15 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Paracetamol	3x200 mg	Meredakan demam dan nyeri
3.	Ampicilin	1x600 mg	Mengatasi infeksi bakteri
4.	Ondansetron	1x2 mg	Mengatasi mual dan muntah

IV. ANALISA DATA

No Dx	Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : a. Ibu An. A mengatakan anaknya demam sudah 3 hari belum turun-turun, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada malam hari Do : a. Mukosa bibir An. A tampak kering dan tampak lemah b. Kulit An. A teraba hangat c. Suhu : 38 °C d. Hasil pemeriksaan laboratorium: Salmonella Typhi O 1/320 Salmonella Typhi H 1/320	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit
2.	Ds : a. Ibu An. R anaknya baru pertama kali di rawat inap di rumah sakit, selama di rumah sakit sering menangis karena takut ketika akan dilakukan tindakan maupun didekati oleh perawat dan dokter, selalu merengek minta pulang karena ingin bermain dengan teman-temannya Do : a. An. R tampak lemah, mata tampak sembab, pucat, dan tampak tegang b. Pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani oleh ibunya, jika rewel dan merasa bosan pasien meminta berjalan-jalan ke luar kamar c. An. R harus dibujuk dahulu sebelum diperiksa dan akan berlutut pada ibunya d. Hasil <i>Children Fear's Score</i> menunjukkan skala 4 (sangat cemas).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
2. Ansietas b.d Krisis situasional (D.0080)

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Pucat menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor kadar elektrolit <i>Terapeutik:</i> c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan pakaian e. Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat f. Berikan cairan oral g. Berikan kompres hangat <i>Eduksi:</i> h. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> i. Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol j. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Pucat menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi :</i> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik :</i> d. Siapkan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Tenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan h. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi :</i> i. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

		j. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
--	--	--

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
02/08/25 08.00	1.2	Membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana terapeutik	S : - O : An. A tampak kurang nyaman dan takut ketika didatangi oleh perawat	 Naeli
08.05	1.2	Menjelaskan tujuan, prosedur dan informed consent	S : Ibu An. A mengatakan paham dan bersedia sebagai responden O : Ibu An. A tampak menandatangani informed consent	
08.10	1.2	Mengidentifikasi perasaan anak	S : Ibu An. A mengatakan anaknya menangis terus selama di rawat di rumah sakit O : An. R terlihat rewel dan gelisah	
08.15	1.2	Memonitor ttv	S : - O : N: 135 x/m, RR: 23 x/m, S : 38,5 °C	
08.20	2	Memonitor tanda-tanda ansietas	S : Ibu An. A mengatakan selama di rumah sakit anaknya sering menangis dan meningkat ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat O : An. A tampak rewel, mata sembab dan gelisah	
08.25	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S : Ibu An. A mengatakan anaknya demam sudah 3 hari belum turun-turun, sudah	

			diperiksa dokter tetapi tidak ada perubahan O : Salmonella Typhi H 1/320, salmonella typhi O 1/320, akral teraba hangat
08.30	1	Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat	S : Ibu An. A mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan O : Ibu An. A tampak kooperatif
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 4
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. A menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ampicilin 600 mg, Ondansetron 2 mg	S : An. A mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. A tampak menangis di dekapan ibunya
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. A mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. A tampak kooperatif
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. R mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. A tampak kooperatif
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. A mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya

			O : Ibu An. A tampak kooperatif	
03/08/25 08.00	1.2	Menganjuri ku dan ttv	S : Ibu An. A mengatakan anaknya kadang masih sering menangis dan demam masih naik turun O : An. S tampak masih lemah, gelisah, N: 125 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,9 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. A mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. A tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. A menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ampicilin 600 mg, Ondansetron 2 mg	S : An. A mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. A tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. A mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. A tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan	S : Ibu An. A mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan	

		terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	O : Ibu An. A tampak kooperatif	 Naeli
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. A mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. A tampak kooperatif	
04/08/25 08.00	1.2	Menganjku dan ttv	S : Ibu An. A mengatakan anaknya sudah ceria dan sudah tidak demam O : An. A tampak ku baik, N: 130 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,7 °C	
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. A mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. R tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. A menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ampicilin 600 mg, Ondansetron 2 mg	S : An. A mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. A tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 1	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. A mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat	

			O : Ibu An. A tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapen saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. A mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. A tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. A mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. A tampak kooperatif	

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Evaluasi	TTD												
04/08/25 14.00	1	S : a. Ibu An. A mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : a. Mukosa bibir An. A tampak lembab b. Kulit An. A teraba dingin c. Suhu : 36.8 °C <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat, memburuk 5 : menurun, membaik A : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi P : Pertankan Intervensi a. Monitor suhu tubuh b. Anjurkan kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	1	5	Suhu tubuh	1	5	Suhu kulit	1	5	 Naeli
Indikator	Awal	Akhir													
Pucat	1	5													
Suhu tubuh	1	5													
Suhu kulit	1	5													
04/08/25 14.00	2	S : a. Ibu An. A mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sering menangis lagi ketika akan diberikan obat melalui jalur intravena	 Naeli												

	O : a. An. A sudah mau menanggapi orang disekitarnya b. An. A tampak sudah ceria dan banyak tersenyum, tampak sudah tidak pucat lagi c. Children Fear's Score menunjukan skala A (sedikit cemas) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1 : meningkat 4 : cukup menurun 5 : menurun A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi P : Pertahankan Intervensi a. Lakukan penerapan pemberian terapi dekapan pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku gelisah	1	4	Perilaku tegang	1	4	Pucat	1	5	
Indikator	Awal	Akhir												
Perilaku gelisah	1	4												
Perilaku tegang	1	4												
Pucat	1	5												

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		Nama Pasien : An. M Jenis Kelamin : L Berat Badan : 23 kg Tgl Lahir/Usia : 5 thn 10 bln								
Tanggal Masuk RS 07 Agustus 2025	Waktu Pemeriksaan 08 Agustus 2025	Ruangan : Husna								
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN										
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 07 Agustus 2025 dengan keluhan demam naik turun sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Agustus 2025 ibu pasien mengatakan anaknya sudah ke dua kali masuk rumah sakit dan pasien masih sering menangis ketika dirawat di rumah sakit, serta anaknya selalu minta pulang. Hasil Children Fear's Score menunjukkan skala 3 (scemas dengan 2 kerutan di dahi). Pemeriksaan fisik TTV, Nadi: 125 x/m, RR: 23 x/m, Suhu: 37,9 °C, BB: 23 kg, TB: 110 cm, kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, akral teraba hangat dan pasien tampak gelisah, takut, pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani ibunya, jika pasien rewel dan merasa bosan pasien meminta untuk berjalab-jalan ke luar ruangan.										
RIWAYAT ALERGI Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada										
B. RIWAYAT KELAURGA <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ibu : Ny. R</td> <td>Umur : 28 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> <tr> <td>Ayah : Tn. G</td> <td>Umur : 32 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> </table>			Ibu : Ny. R	Umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat	Ayah : Tn. G	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat
Ibu : Ny. R	Umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
Ayah : Tn. G	Umur : 32 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
C. RIWAYAT KESEHATAN 1) Pernah di rawat : Ya, pada bulan Januari 2025 dengan keluhan yang sama yaitu demam 2) Apakah terpasang alat implant : Tidak 3) Apakah ada riwayat dalam keluarga : Tidak										
D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Pasien tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, pasien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, pasien tumbuh dengan baik dan normal										
E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL Status psikologi : Cemas, takut, dan gelisah										

Status sosial : Hubungan dengan keluarga baik Tempat tinggal : Rumah	
F. PEMERIKSAAN FISIK Keadaan Umum : Lemah Nadi : 125 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 37,9 °C a. Neurologi Kesadaran : Composmentis Gangguan neurologis : Tidak ada b. Pernafasan Irama : Irreguler Retraksi dada : Tidak ada Bentuk dada : Normal Pola nafas : Normal Suara nafas : Vesikuler Nafas cuping hidung : Tidak ada c. Sirkulasi Sianosis : Tidak ada Edema : Tidak ada Pucat : Ya Akral : Hangat CRT : < 3 detik d. Gastrointestinal Muntah : Tidak ada Nyeri ulu hati : Tidak ada Mual : Iya Ascites : Tidak ada Peristaltik usus : 12 x/menit e. Eliminasi Defekasi Pengeluaran : Anus Karakteristik feses : Lembek Frekuensi : 1 x/hari Urin Frekuensi : 3 x/hari Kelainan : Tidak ada f. Integrumen Warna kulit : Pucat Kelainan : Tidak ada Resiko dekubitus : Tidak ada Luka : Tidak ada g. Muskuloskeletal Kelainan tulang : Tidak ada Gerakan anak : Bebas h. Genitalia : Normal	
G. SKRINING NYERI Adakah rasa nyeri : Tidak ada Skor nyeri : -	

Tipe nyeri : -

Karakteristik nyeri : -

H. SKRINING GIZI

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang baik secara klinis?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit dasar atau kesadaran yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak (0)	Ya (1)
Total		0	

I. STATUS FUNGSIONAL

Paremeter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan neurologis	4	1
	Perubahan dalam kosigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahuai kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	

Respon terhadap operasi/obat	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasy dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total		11	
Skor : 7-11 Resiko Jatuh Rendah; ≥ 11 Resiko Jatuh Tinggi			

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	12.3	3.6-11.0	rb/ul	H
Eritrosit	5.7	4.4-5.9	juta/L	
Hemoglobin	13.8	13.2-17.3	gr/dl	
Hematokrit	36.3	40-52	%	L
MCV	76.9	80-100	fL	L
MCH	31.8	26-34	pg	
MCHC	33.8	30-36	g/dl	
Trombosit	423	150-440	rb/ul	
KIMIA				
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	81	70-105	mg/dl	
IMUNO SEROLOGI				
WIDAL				
Salmonella Typhi O	Negativ	Negativ		
Salmonella Typhi H	1/320	Negativ		

III. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1.	IVFD RL	15 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Paracetamol	3x500 mg	Meredakan demam dan nyeri
3.	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi bakteri
4.	Dexametason	3x2 mg	Mengatasi infeksi bakteri

IV. ANALISA DATA

No Dx	Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : a. Ibu An. M mengatakan anaknya demam sudah 5 hari belum turun-turun, dirasakan naik turun, demam biasanya muncul pada malam hari Do : a. Mukosa bibir An. M tampak kering dan tampak lemah b. Kulit An. M teraba hangat c. Suhu : 37,9 °C d. Hasil pemeriksaan laboratorium: Salmonella Typhi O : Negativ Salmonella Typhi H : 1/320	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit
2.	Ds : a. Ibu An. M anaknya sudah ke dua kali masuk rumah sakit dengan keluhan sama yaitu demam, selama di rumah saakit masih sering menangis karena takut ketika akan dilakukan tindakan, selalu merengek minta pulang Do : a. An. M tampak lemah, mata tampak sembab, pucat, dan tampak tegang b. Pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani oleh ibunya, jika rewel dan merasa bosan pasien meminta berjalan-jalan ke luar kamar c. An. M harus dibujuk dahulu sebelum diperiksa dan akan berlindung pada ibunya d. Hasil <i>Children Fear's Score</i> menunjukkan skala 3 (cemas dengan dua kerutan di dahi).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
2. Ansietas b.d Krisis situasioal (D.0080)

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Pucat menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor kadar elektrolit <i>Terapeutik:</i> c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan pakaian e. Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat f. Berikan cairan oral g. Berikan kompres hangat <i>Eduksi:</i> h. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> i. Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol j. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Pucat menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi :</i> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik :</i> d. Siapkan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Tenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan h. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi :</i> i. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

		j. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
--	--	--

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
08/08/25 08.00	1.2	Membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana terapeutik	S : - O : An. M tampak kurang nyaman dan takut ketika didatangi oleh perawat	 Naeli
08.05	1.2	Menjelaskan tujuan, prosedur dan informed consent	S : Ibu An. M mengatakan paham dan bersedia sebagai responden O : Ibu An. M tampak menandatangani informed consent	
08.10	1.2	Mengidentifikasi perasaan anak	S : Ibu An. M mengatakan anaknya menangis terus selama di rawat di rumah sakit O : An. M terlihat rewel dan gelisah	
08.15	1.2	Memonitor ttv	S : - O : N: 125 x/m, RR: 23 x/m, S : 37,9 °C	
08.20	2	Memonitor tanda-tanda ansietas	S : Ibu An. M mengatakan selama di rumah sakit anaknya sering menangis dan meningkat ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat O : An. M tampak rewel, mata sembab dan gelisah	
08.25	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S : Ibu An. M mengatakan anaknya demam sudah 5 hari belum turun-turun, sudah	

			diperiksa dokter tetapi tidak ada perubahan O : Hasil pemeriksaan laboratorium salmonella typhi O : negatif sedangkan salmonella typhi H 1/320 , akral terasa hangat	
08.30	1	Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat	S : Ibu An. M mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan O : Ibu An. M tampak kooperatif	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. M menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 500 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 2 mg	S : An. M mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. M tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. M mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. M tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. M mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. M tampak kooperatif	

12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. M mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. M tampak kooperatif	 Naeli
09/08/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. M mengatakan anaknya sudah tidak demam O : An. M tampak masih lemah, gelisah, N: 123 x/m, RR: 23 x/m, S : 36, 8 °C	
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. M mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. M tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 2	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan	S : - O : Ibu An. M menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 500 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 2 mg	S : An. M mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. M tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 1	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. M mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. M tampak kooperatif	

12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. A mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. M tampak kooperatif	
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. M mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. M tampak kooperatif	
10/08/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. M mengatakan anaknya sudah ceria dan sudah tidak demam O : An. A tampak ku baik, N: 135 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,5 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. M mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, dan minum air banyak O : Mukosa bibir An. M tampak lembab	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 1	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan	S : - O : Ibu An. M menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 500 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 2 mg	S : An. M mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. M tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 0	

12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. M mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. M tampak kooperatif
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. M mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. M tampak kooperatif
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. M mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. M tampak kooperatif

VIII. EVALUSI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Evaluasi	TTD												
10/08/25 14.00	1	S : a. Ibu An. M mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : a. Mukosa bibir An. M tampak lembab b. Kulit An. M teraba dingin c. Suhu : 36.5 °C <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat, memburuk 5 : menurun, membaik A : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi P : Pertankan Intervensi a. Monitor suhu tubuh b. Anjurkan kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	1	5	Suhu tubuh	1	5	Suhu kulit	1	5	 Naeli
Indikator	Awal	Akhir													
Pucat	1	5													
Suhu tubuh	1	5													
Suhu kulit	1	5													

10/08/25

14.00

S :

a. Ibu An. M mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sering menangis lagi ketika akan diberikan obat melalui jalur intravena serta didekati oleh dokter ataupun perawat

O :

a. An. M sudah mau menanggapi orang disekitarnya

b. An. M tampak sudah ceria dan banyak tersenyum, tampak sudah tidak pucat lagi

c. Children Fear's Score menunjukkan skala 0 (tidakcemas)

2

Indikator	Awal	Akhir
Perilaku gelisah	1	4
Perilaku tegang	1	4
Pucat	1	5

Keterangan :

1 : meningkat

4 : cukup menurun

5 : menurun

A :

Masalah keperawatan Ansietas teratasi

P : Pertahankan Intervensi

a. Lakukan penerapan pemberian terapi dekapan pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi



Naeli

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		Nama Pasien : An. P Jenis Kelamin : L Berat Badan : 21 kg Tgl Lahir/Usia : 3 thn 10 bln								
Tanggal Masuk RS 14 Agustus 2025	Waktu Pemeriksaan 15 Agustus 2025	Ruangan : Husna								
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN										
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 14 Agustus 2025 dengan keluhan demam naik turun sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Selama sakit pasien dibawa oleh keluarga ke dokter umum dan diberi obat oral, namun masih demam. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Agustus 2025 ibu pasien mengatakan anaknya baru pertama kali masuk rumah sakit dan pasien masih sering menangis ketika dirawat di rumah sakit, serta anaknya selalu minta pulang. Hasil Children Fear's Score menunjukkan skala 4 (scemas dengan 2 kerutan di dahi). Pemeriksaan fisik TTV, Nadi: 120 x/m, RR: 23 x/m, Suhu: 38 °C, BB: 21 kg, TB: 105 cm, kesadaran pasien composmentis, keadaan umum lemah, akral teraba hangat dan pasien tampak gelisah, takut, pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani ibunya, jika pasien rewel dan merasa bosan pasien meminta untuk berjalab-jalan ke luar ruangan.										
RIWAYAT ALERGI Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada										
B. RIWAYAT KELUARGA <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ibu : Ny. R</td> <td>Umur : 35 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> <tr> <td>Ayah : Tn. G</td> <td>Umur : 35 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Sehat</td> </tr> </table>			Ibu : Ny. R	Umur : 35 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat	Ayah : Tn. G	Umur : 35 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat
Ibu : Ny. R	Umur : 35 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
Ayah : Tn. G	Umur : 35 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Sehat							
C. RIWAYAT KESEHATAN 1) Pernah di rawat : Tidak 2) Apakah terpasang alat implant : Tidak 3) Apakah ada riwayat dalam keluarga : Tidak										
D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Pasien tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya, pasien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, pasien tumbuh dengan baik dan normal										
E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL										

Status psikologi : Cemas, takut, dan gelisah Status sosial : Hubungan dengan keluarga baik Tempat tinggal : Rumah	
F. PEMERIKSAAN FISIK	
Keadaan Umum : Lemah	
Nadi : 120 x/menit	
Pernafasan : 23 x/menit	
Suhu : 38 °C	
a. Neurologi	
Kesadaran : Composmentis	
Gangguan neurologis : Tidak ada	
b. Pernafasan	
Irama : Irreguler	Retraksi dada : Tidak ada
Bentuk dada : Normal	Pola nafas : Normal
Suara nafas : Vesikuler	Nafas cuping hidung : Tidak ada
c. Sirkulasi	
Sianosis : Tidak ada	Edema : Tidak ada
Pucat : Ya	Akral : Hangat
CRT : < 3 detik	
d. Gastrointestinal	
Muntah : Tidak ada	Nyeri ulu hati : Tidak ada
Mual : Iya	Ascites : Tidak ada
Paristaltik usus : 12 x/menit	
e. Eliminasi	
Defekasi	
Pengeluaran : Anus	Karakteristik feses : Lembek
Frekuensi : 1 x/hari	
Urin	
Frekuensi : 3 x/hari	Kelainan : Tidak ada
f. Integumen	
Warna kulit : Pucat	Kelainan : Tidak ada
Resiko dekubitus : Tidak ada	Luka : Tidak ada
g. Muskuloskeletal	
Kelainan tulang : Tidak ada	Gerakan anak : Bebas
h. Genitalia : Normal	
G. SKRINING NYERI	
Adakah rasa nyeri : Tidak ada	

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : -

Karakteristik nyeri : -

H. SKRINING GIZI

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang baik secara klinis?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir ?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit dasar atau kesadaran yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak (0)	Ya (1)
Total		0	

I. STATUS FUNGSIONAL

Paremeter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan neurologis	4	1
	Perubahan dalam kosigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
	Dalam 24 jam	3	1

	Respon terhadap operasi/obat	Dalam 48 jam	2	
		>48 jam	1	
	Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasy dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
		Salah satu pengobatan di atas	2	
		Pengobatan lain	1	
	Total		11	
	Skor : 7-11 Resiko Jatuh Rendah; ≥ 11 Resiko Jatuh Tinggi			

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.6	3.6-11.0	rb/ul	H
Eritrosit	5.7	4.4-5.9	juta/L	
Hemoglobin	11.5	13.2-17.3	gr/dl	L
Hematokrit	36.3	40-52	%	L
MCV	76.9	80-100	fL	L
MCH	31.8	26-34	pg	
MCHC	33.8	30-36	g/dl	
Trombosit	354	150-440	rb/ul	
KIMIA				
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	83	70-105	mg/dl	
IMUNO SEROLOGI				
WIDAL				
Salmonella Typhi O	1/360	Negativ		
Salmonella Typhi H	Negativ	Negativ		

III. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1.	IVFD RL	15 tpm	Menggantikan cairan tubuh yang hilang
2.	Paracetamol	3x200 mg	Meredakan demam dan nyeri
3.	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi bakteri
4.	Dexametason	3x1,5 mg	Mengatasi infeksi bakteri

IV. ANALISA DATA

No Dx	Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : a. Ibu An. P demam naik turun sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Selama sakit pasien dibawa oleh keluarga ke dokter umum dan diberi obat oral, namun masih demam Do : a. Mukosa bibir An. P tampak kering dan tampak lemah b. Kulit An. P terasa hangat c. Suhu : 38 °C d. Hasil pemeriksaan laboratorium: Salmonella typhi O : 1/360 Salmonella typhi H : Negatif	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit
2.	Ds : a. Ibu An. P mengatakan baru pertama kali masuk rumah sakit, selama di rumah sakit masih sering menangis karena takut ketika akan dilakukan tindakan, selalu merengek minta pulang Do : a. An. P tampak lemah, mata tampak sembab, pucat, dan tampak tegang b. Pasien tampak lebih banyak tiduran ditemani oleh ibunya, jika rewel dan merasa bosan pasien meminta berjalan-jalan ke luar kamar c. An. P harus dibujuk dahulu sebelum diperiksa dan akan berbaring pada ibunya d. Hasil <i>Children Fear's Score</i> menunjukkan skala 4 (cemas dengan dua kerutan di dahi).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)
2. Ansietas b.d Krisis situasional (D.0080)

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Pucat menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi:</i> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor kadar elektrolit <i>Terapeutik:</i> c. Sediakan lingkungan yang dingin d. Longgarkan pakaian e. Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat f. Berikan cairan oral g. Berikan kompres hangat <i>Eduksi:</i> h. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi:</i> i. Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol j. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Pucat menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi :</i> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik :</i> d. Siapkan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan f. Pahami situasi yang membuat ansietas g. Tenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan h. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi :</i> i. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

		j. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
--	--	--

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
15/08/25 08.00	1.2	Membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suasana terapeutik	S : - O : An. P tampak kurang nyaman dan takut ketika didatangi oleh perawat	 Naeli
08.05	1.2	Menjelaskan tujuan, prosedur dan informed consent	S : Ibu An. P mengatakan paham dan bersedia sebagai responden O : Ibu An. P tampak menandatangani informed consent	
08.10	1.2	Mengidentifikasi perasaan anak	S : Ibu An. P mengatakan anaknya menangis terus selama di rawat di rumah sakit O : An. P terlihat rewel dan gelisah	
08.15	1.2	Memonitor ttv	S : - O : N: 120 x/m, RR: 23 x/m, S : 38 °C	
08.20	2	Memonitor tanda-tanda ansietas	S : Ibu An. P mengatakan selama di rumah sakit anaknya sering menangis dan meningkat ketika melihat jarum suntik atau pada saat diberikan obat O : An. P tampak rewel, mata sembab dan gelisah	
08.25	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S : Ibu An. P mengatakan anaknya demam sudah 7 hari belum turun-turun, sudah	

			diperiksa dokter tetapi tidak ada perubahan O : Salmonella typhi O 1/360, salmonella typhi H negativ, akral teraba hangat
08.30	1	Menganjurkan gunakan pakaian tipis dan menyerap keringat	S : Ibu An. P mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan O : Ibu An. P tampak kooperatif
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 4
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. P menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 1,5 mg	S : An. P mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. P tampak menangis di dekapan ibunya
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukan skala 3
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. P mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. P tampak kooperatif
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. P mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. P tampak kooperatif
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. P mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya

			O : Ibu An. P tampak kooperatif	
16/08/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. P mengatakan anaknya sudah tidak demam O : An. P tampak masih lemah, gelisah, N: 123 x/m, RR: 23 x/m, S : 36, 9 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. P mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, tetapi hanya di minum sedikit O : Mukosa bibir An. P tampak kering	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 3	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. P menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 1,5 mg	S : An. P mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. P tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. P mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. P tampak kooperatif	
12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. P mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. P tampak kooperatif	

12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. P mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. P tampak kooperatif	
17/08/25 08.00	1.2	Mengkanji ku dan ttv	S : Ibu An. P mengatakan anaknya sudah ceria dan sudah tidak demam O : An. P tampak ku baik, N: 130 x/m, RR: 23 x/m, S : 36,7 °C	 Naeli
08.10	1	Menganjurkan untuk memberikan minum banyak	S : Ibu An. P mengatakan anaknya sudah diberikan minum air mineral, dan minum air banyak O : Mukosa bibir An. P tampak lembab	
10.30	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 2	
10.35	2	Menenangkan dan yakinkan pasien dengan memberikan terapi dekapan dengan ibunya	S : - O : Ibu An. P menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
10.45	1.2	Memberikan terapi intravena Paracetamol 200 mg, Ceftriaxone 500 mg, Dexametason 1,5 mg	S : An. P mengatakan tidak mau diberikan obat O : An. P tampak menangis di dekapan ibunya	
10.50	2	Mengukur tingkat kecemasan pasien kembali	S : - O : Children Fear's Score menunjukkan skala 1	
12.00	1	Menganjurkan dan mengajarkan orang tua pasien untuk melakukan kompres hangat	S : Ibu An. P mengatakan memahami cara melakukan kompres hangat O : Ibu An. P tampak kooperatif	

12.15	2	Menganjurkan orang tua pasien untuk melakukan terapi dekapan saat dilakukan pemberian obat	S : Ibu An. P mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan O : Ibu An. P tampak kooperatif
12.20	1.2	Menganjurkan keluarga tetap bersama pasien	S : Ibu An. P mengatakan selalu menemani anaknya dan bergantian dengan suaminya O : Ibu An. P tampak kooperatif

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Dx	Evaluasi	TTD												
17/08/25 14.00	1	S : a. Ibu An. P mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : a. Mukosa bibir An. P tampak lembab b. Kulit An. P teraba dingin c. Suhu : 36.7 °C <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>1</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat, memburuk 5 : menurun, membaik A : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi P : Pertankan Intervensi a. Monitor suhu tubuh b. Anjurkan kompres hangat jika suhu tubuh pasien meningkat	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	1	5	Suhu tubuh	1	5	Suhu kulit	1	5	 Naeli
Indikator	Awal	Akhir													
Pucat	1	5													
Suhu tubuh	1	5													
Suhu kulit	1	5													
17/08/25 14.00	2	S : a. Ibu An. P mengatakan anaknya lebih tenang dan tidak sering menangis lagi ketika akan diberikan obat melalui jalur intravena serta didekati oleh dokter ataupun perawat O : a. An. P sudah mau menanggapi orang disekitarnya	 Naeli												

	b. An. P tampak sudah ceria dan banyak tersenyum, tampak sudah tidak pucat lagi c. Children Fear's Score menunjukan skala 1 (sedikit cemas) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Keterangan :</th> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1 : meningkat</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4 : cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5 : menurun</td> </tr> </table> A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi P : Pertahankan Intervensi a. Lakukan penerapan pemberian terapi dekapan pada pasien untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi	Indikator	Awal	Akhir	Keterangan :	Perilaku gelisah	1	4	1 : meningkat	Perilaku tegang	1	4	4 : cukup menurun	Pucat	1	5	5 : menurun
Indikator	Awal	Akhir	Keterangan :														
Perilaku gelisah	1	4	1 : meningkat														
Perilaku tegang	1	4	4 : cukup menurun														
Pucat	1	5	5 : menurun														

