



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS
ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

TRI WAHYUNI, S. Kep

A32020111

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

2021



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS
ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

TRI WAHYUNI, S. KEP

A32020111

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tri Wahyuni, S. Kep

NIM : A32020111

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Oktober 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diajukan Oleh:

Tri Wahyuni

A32020111

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal : 24 Agustus 2021

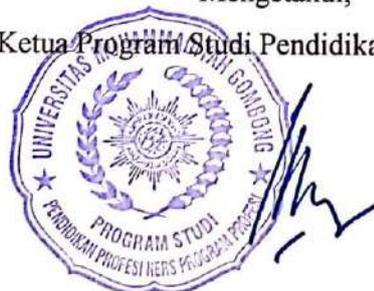
Pembimbing



(Nurlaila, S.Kep, Ns, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Tri Wahyuni, S. Kep

NIM : A32020111

Progran Studi : Profesi Ners A

Judul KTA-N : Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada tanggal 24 Agustus 2021

Penguji I



(Siti Mastuti, S. Kep., Ns., MPH)

Penguji II



(Nurlaila, S. Kep., Ns., M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 Agustus 2021

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

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

Nama : Tri Wahyuni
NIM : A32020111
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS
ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif 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 : 15 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Tri Wahyuni)

PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2021
Tri Wahyuni¹⁾, Nurlaila²⁾, Siti Mastuti³⁾
manyun110697@gmail.com

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Nyeri merupakan penyebab stressor pada anak saat hospitalisasi, salah satu penyebabnya yaitu prosedur invasif pemasangan infus. Manajemen nyeri merupakan kebutuhan dasar yang harus didapatkan anak saat menjalani hospitalisasi, salah satunya yaitu terapi non farmakologi dengan cara teknik relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling.

Tujuan Penelitian : Untuk menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain meniup baling-baling terhadap penurunan intensitas nyeri pada anak prasekolah saat pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 5 pasien pada anak prasekolah umur 3-6 tahun yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi dengan skala *Baker-Wong-FACES*. Terapi bermain meniup baling-baling ini dilakukan dengan cara anak di instruksikan untuk meniup baling-baling pada saat anak akan dilakukan pemasangan infus yaitu pada saat akan dimasukkan kateter vena ke dalam pembuluh darah. Latihan terapi bermain meniup baling-baling diberikan dengan durasi waktu 5 menit dalam 1 kali pertemuan.

Hasil Asuhan Keperawatan : Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan terapi meniup baling-baling didapatkan skala nyeri berat hingga ringan dan hasil total rata-rata skala nyeri menunjukkan nyeri sedang.

Kesimpulan : Hasil Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi bermain meniup baling-baling pada saat pemasangan infus dapat menurunkan terhadap respon nyeri, baik dari tanda-tanda vital maupun skala ekspresi klien.

Saran : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan teknik relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling pada anak saat dilakukan pemasangan infus untuk mengurangi rasa nyeri.

Kata Kunci : *Infus, Meniup Baling-Baling, Nyeri, Terapi Bermain.*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM

University Muhammadiyah Gombong

Final Scientific Paper Nurse, August 2021

Tri Wahyuni¹⁾, Nurlaila²⁾, Siti Mastuti³⁾

manyun110697@gmail.com

ABSTRACT

APPLICATION OF BLOWING PROPELLERS PLAY THERAPY TO REDUCE PAIN INTENSITY DURING INFUSION PROCEDURE TO PRESCHOOL CHILDREN AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG

Background : Pain is a cause of stressor in children during hospitalization, one of the causes was the invasive procedure of venous puncture. Pain management is a basic need that must be obtained by children while undergoing hospitalization, one of them is non-pharmacological therapy by means of deep breath relaxation technique by blowing the propeller.

Objective : To explain application of blowing propellers play therapy to reduce pain intensity during infusion procedure to preschool children at PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Methods : This study used deskriptive method with case study approach. The samples were 5 patients of preschool children aged 3-6 years old who underwent infusion procedure. The measuring instrument was an observation sheet with a *Baker Wong Faces Scale*. The propellers blowing play therapy was done by instructing the children to blow the propellers when they were going to have an infusion especially during a venous catheter would be inserted into the vein. Play therapy exercise of blowing propellers was given for five minutes in one meeting.

Results : After being given play therapy of blowing propellers, the pain scale was severe to mild and the total average pain scale showed moderate pain.

Conclusion : The play therapy of blowing the propellers at the time of infusion procedure can reduce the pain response, both from the vital signs and the patients' expression scale.

Recommendation : The future researchers are expected to provide deep breathing relaxation technique by playing blowing propellers to children during infusion procedure to reduce pain.

Keywords : *Infusion, Blowing The Propeller, Pain , Play Therapy.*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

³⁾Nurse at PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul “Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Tujuan penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini tidaklah mudah, banyak kesulitan dan hambatan salah satu penulis hadapi, namun berkat do’a bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan tepat waktu.
2. Hj. Herniatun, S.Kep., M. Kep., Sp. Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staff program Profesi Ners 2021 Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Untuk Bapak Markum dan Ibu Nursiyah selaku orangtua saya dan Almarhumah Mutoharoh (my sister) yang selalu menssuport dan yang telah

memberikan doa dan dukungannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Untuk teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini dan group “Ukhuwahfillah” yang selalu jadi motivasi dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Untuk teman-teman satu angkatan Profesi Ners Angkatan 2021 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan dan amal baik mendapat balasan dari Alloh SWT. Aamiin. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan bidang kesehatan khususnya, Amin...

Gombong, 24 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Nyeri	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	13
BAB III METODE STUDI KASUS	25
A. Desain Karya Ilmiah	25
B. Subjek Studi Kasus	25
C. Kriteria inklusi	25
D. Kriteria Eklusi	26
E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
F. Fokus Studi Kasus	26
G. Definisi Operasional.....	27
H. Instrumen Studi Kasus	28
I. Metode Pengumpulan Data	28

J. Analisis Data dan Penyajian Data	31
K. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	59
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 pasien)	61
C. Proses Tindakan Terapi Meniup Baling-Baling.....	76
D. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	77
E. Pembahasan.....	78
BAB V PENUTUP	85
A. KESIMPULAN	85
B. SARAN	86
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : SLKI Tingkat Nyeri	19
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 : Hasil Observasi Skala Nyeri.....	50



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	24
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Formulir Persetujuan
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Hasil Pengukuran Skala
- Lampiran 6 : Satuan Acara Bermain
- Lampiran 7 : SOP Bermain Meniup Baling-Baling
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 : Surat Lolos Uji Turnitin
- Lampiran 10 : Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 11 : Lampiran Asuhan Keperawatan
- Lampiran 12 : Lampiran konsul Abstrak Inggris

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses kondisi darurat atau terencana yang mengharuskan anak untuk tinggal atau di rawat di rumah sakit, untuk menjalani perawatan atau terapi sampai anak kembali sehat dan pulang kembali ke rumah (Setiawan, 2014). Kyle (2015) juga mengatakan bahwa hospitalisasi merupakan suatu peristiwa traumatik yang menyebabkan kecemasan pada anak, baik itu yang telah direncanakan sebelumnya maupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Untuk mencegah dan meminimalkan perpisahan anak dengan keluarganya dengan meningkatkan kontrol diri anak, dan mencegah terjadinya nyeri serta cedera pada tubuh adalah prinsip yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan di rumah sakit (Sarfika, 2015).

Nyeri merupakan suatu perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang akibat dari rangsangan fisik maupun nonfisik. Nyeri merupakan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami bagi anak saat dirumah sakit. Salah satu sumber nyeri yang muncul pada saat dirumah sakit adalah ketika pelaksanaan prosedur invasif, yaitu meliputi tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik lainnya. Di Amerika Serikat setiap tahunnya berkisar 5 % jumlah anak yang dirawat dan belum termasuk kasus bedah lainnya. Hasil wawancara di Inggris didapatkan anak yang mengungkapkan rasa takut pada tindakan invasif seperti penyuntikan, pembedahan, kematian dan kehilangan kontrol ketika dilakukan tindakan tersebut mencapai 6 orang dengan usia 10-13 tahun. Sedangkan di rumah sakit di Irlandia ada 3 rumah sakit yang mengungkapkan perasaan kecemasan akibat tindakan invasif. Sekitar anak umur 7-16 tahun menyatakan bahwa dari 10 anak yang menderita penyakit akut mengalami perasaan cemas akan tindakan seperti injeksi, pengambilan darah, maupun tindakan medis lainnya.

Dan 7 anak lainnya yang mengalami penyakit kronis juga menyatakan hal yang sama dimana mereka cemas dengan tindakan invasif yang ada di rumah sakit (Carter, B dan Simons, 2014). Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2018 pasien anak yang di rawat di rumah sakit mengalami stress selama hospitalisasi mencapai 3% -10% di Amerika Serikat. Sekitar 3-7% anak usia sekolah mengalami hal yang serupa yang di rawat Di Jerman, kemudian 5%-10% di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stress akibat perawatan di rumah sakit. Berdasarkan Kementrian Kesehatan RI (2018) lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia mengalami kesakitan akibat tindakan invasif. Sehingga angka rawat inap di Indonesia naik sebesar 13% pada tahun 2018 dibandingkan dari tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2018).

Pada tahun 2016 di Indonesia, kecemasan pada pasien mencapai 55% dari 430 juta pasien. Kemudian pada tahun 2017 kecemasan pada pasien mencapai 57% dari 446 juta pasien dan pada tahun 2018 mencapai hingga 63% dari 512 juta pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kejadian kecemasan setiap tahun selalu meningkat. Pada tahun 2016 didapatkan hampir dari 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi berat, dan 41,6% mengalami hospitalisasi sedang. Dari angka tersebut menggambarkan bahwa lebih dari 40% pasien yang mengalami rawat inap selalu mengalami kecemasan dalam proses pengobatannya. Menurut hasil dari SUSENAS pada tahun 2017 sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018) waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak mencapai 20%-45% melebihi waktu untuk merawat orang dewasa. Oleh karena itu untuk pasien yang mengalami rasa cemas yang tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas itu dapat diatasi dengan perilaku caring oleh tenaga kesehatan atau perawat.

Prosedur pemasangan infus menjadi sumber kedua dari nyeri yang paling dirasakan anak setelah penyakit yang dideritanya (Rudolph, 2014).

Selama menjalani perawatan, anak mengalami stres fisik maupun psikologis salah satunya adalah akibat dari tindakan prosedur invasif seperti pemberian terapi infus. Prosedur medis tersebut akan menimbulkan rasa nyeri yang berulang pada anak. Tindakan pemasangan infus dilakukan dengan cara memasukkan jarum ke dalam pembuluh darah anak yang dapat mengakibatkan respon nyeri, sehingga perlunya tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu tanggung jawab tenaga kesehatan adalah memberikan kenyamanan dan mempertimbangkan keamanan pada pasien saat melakukan tindakan prosedur medis. Tindakan seperti prosedur pemasangan infus mengakibatkan nyeri dan distress pada anak. Sehingga tujuan utama dari pelayanan kesehatan itu penting yaitu tidak menimbulkan trauma pada anak dan inilah yang menjadi pusat perhatian utama yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit (Carter, B dan Simons, 2014).

Pengelolaan nyeri terdiri dari 2 cara yaitu dengan terapi farmakologis (obat analgesik) dan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologi yang biasanya digunakan yaitu hipnotis, distraksi dan teknik relaksasi nafas dalam (Kyle, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam yaitu teknik yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot (Donna, 2009). Selain tehnik nafas dalam yaitu terapi bermain meniup baling-baling.

Salah satu upaya perawat untuk mengatasi trauma dari nyeri yaitu dengan terapi non farmakologis yaitu dengan terapi bermain meniup baling-baling. Harapannya dari terapi ini dapat membantu untuk mengurangi nyeri pada anak, mengurangi kecemasan, dan mengurangi perilaku agresif yang muncul akibat tindakan invasif tersebut. Tujuan dari latihan ini yaitu untuk mencegah anak dari trauma fisik maupun psikis dan memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak (Donna, 2008). Pada anak yang mengalami nyeri saat pemasangan infus tehnik bermain baling-baling sangat tepat untuk dilakukan. Karena anak-anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya. Dengan melakukan permainan tersebut anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya.

Permainan meniup baling-baling adalah salah satu bentuk permainan yang kaitannya dengan pernafasan dimana anak yang mengalami nyeri dapat melakukan dengan terapi bermain tersebut. Terapi bermain meniup baling-baling dapat menurunkan intensitas nyeri dikarenakan suplai oksigen yang ada di jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi, dan terjadi peningkatan fokus terhadap nyeri beralih pada relaksasi nafas. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormone endorpin yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri dan intensitas nyeri yang dialami berkurang. Sehingga perawat lebih mudah dalam melakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus karena nyeri yang dirasakan oleh anak akan lebih ringan (Kyle, T., & Carman, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kyle(2015) yang berjudul “Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah di RSUD Raja Ahmad Thabib.” didapatkan bahwa adanya perbedaan dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah kelompok intervensi yang diberikan terapi bermain meniup baling-baling lebih baik daripada intensitas nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain meniup baling-baling. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa adanya perbedaan antara kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi meniup baling-baling dengan kelompok intervensi yang diberikan terapi meniup baling-baling. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri pada pemasangan infus anak prasekolah di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang adalah adanya pengaruh yang signifikan dari intervensi bermain meniup baling-baling.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Hidayah (2019) yang berjudul “Penerapan Terapi Slow Deep Breathing Dengan Bermain Meniup Baling-Baling Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak PraSekolah Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” didapatkan bahwa kelompok kontrol yang tidak dilakukan terapi bermain meniup baling-baling dengan kelompok intervensi

yang diberikan terapi bermain meniup baling-baling hasilnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pasien anak tersebut.

Hasil observasi langsung dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo dimana telah dilakukan percobaan terhadap 3 anak yang akan dilakukan pemasangan infus di ruang Aster yang diberikan terapi bermain meniup baling-baling. Dari hasil percobaan menunjukkan bahwa dari ke 3 anak tersebut dapat dialihkan dengan permainan meniup baling-baling saat pemasangan infus dengan menunjukkan respon anak terlihat tenang, meskipun kadang merengek, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menambah jumlah sampel dan ditempat yang berbeda.

Hasil wawancara terhadap 3 orang perawat di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada Kamis, 10 Maret 2021, didapatkan data bahwa pada pasien anak yang dilakukan pemasangan infus satu orang perawat mengatakan bahwa reaksi yang diberikan anak antara lain menangis, berteriak, menarik area tubuh yang nyeri, dan menolak untuk dilakukan pemasangan infus. Perawat juga menyatakan respon nyeri tersebut sering terjadi pada anak dengan usia dibawah 5 tahun. Sehingga perawat harus menyuntikkan jarum berulang kali karena anak menarik atau menghindar dari area tubuh yang diinjeksi

Untuk penatalaksanaan yang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu melakukan manajemen nyeri dengan mengkaji skala nyeri saat dilakukan pemasangan infus dengan diberikan terapi bermain meniup baling-baling kemudian mengevaluasi respon nyeri tersebut. Berdasarkan dari permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Rumusan Masalah

1. Tujuan Umum

Mendesripsikan Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan Pengkajian Utama Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan Diagnose Keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan Intervensi Keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan Implementasi Keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan Evaluasi Keperawatan Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan Skala Nyeri Tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan sumbangan pengalaman terhadap keilmuan dan inovasi tindakan keperawatan tentang penerapan terapi bermain meniup baling-baling terhadap penurunan intensitas nyeri pada saat pemasangan infus anak prasekolah.

2. Manfaat Aplikatif

a) Manfaat untuk penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang penerapan terapi bermain baling-baling pada asuhan keperawatan anak prasekolah dengan masalah nyeri pada pemasangan infus.

b) Manfaat untuk rumah sakit

Sebagai masukan bagi penerapan tindakan keperawatan inovasi terbaru pada penurunan nyeri akibat pemasangan infus pasien anak prasekolah.

c) Manfaat untuk masyarakat/pasien

Menjadi salah satu informasi dan pengetahuan baru yang bermanfaat bagi pasien ataupun masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, S. P., & Usman.H. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Asmadi. (n.d.). *Tehnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Indonesia 2018*. Retrieved from <http://www.bps.go.id/publication/2015/08/12/.../statistik-indonesia-2018>.
- Carter, B dan Simons, J. (2014). *Stories of children's pain linking evidence to practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.
- Donna L, W. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Donna L, W. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Handayani. (2015). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- Hidayah. (2019). *Penerapan Terapi Slow Deep Breathing Dengan Bermain meniup Baling- Baling Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak Prasekolah Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Kesehatan, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Kyle, Terri., & Carman, S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2*.

- Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- LeMone, P. dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. . dkk. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NOC, N. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* . Jakarta: EGC.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, & Rekawati, S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: untuk perawat dan bidan. Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2012). *Fundamental Keperawatan, Buku 3, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu Yogyakarta.
- Rudolph, A. M., Hoffman, J. I., & Rudolph, C. D. (2014). *Buku Ajar Pediatri Rudolph (Vol. 2)*. Jakarta: EGC.
- Sarfika, R. (2015). *Pengaruh Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M.DJAMIL*.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, D, D. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Simamora., R. H. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Terri kyle., S. C. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri (Edisi 2 Vo)*. Jakarta: EGC.

Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Yogyakarta.

Wardani, M. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R dengan Anak Remaja Dengan Masalah Ketidakefektifan Koping: Komunikasi Inefektif di RW 02 Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis- Depok*. Jakarta: Salemba Medika.



LAMPIRAN



Lampiran I

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan “Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong“.

No	Jenis kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021
1	Pengajuan tema dan judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Ujian proposal									
4.	Revisi									
5.	Uji Etik									
6.	Pengambilan data									
7.	Penyusunan hasil									
8.	Ujian hasil									

Lampiran II

Informed Consent
Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan : Informasi esensial
Untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2021)

Judul Penelitian:
Penerapan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1. Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data tentang angka kejadian hospitalisasi di rumah sakit. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna meningkatkan kualitas perawatan untuk pasien anak yang dilakukan pemasangan infus.

2. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

3. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu akan diberikan intervensi berupa pemberian *latihan bermain meniup baling-baling*. Kami akan melakukan pemeriksaan berupa suhu, frekuensi nadi, respirasi, berat badan, dan tinggi badan.

Total waktu yang dibutuhkan selama 3 hari dimulai saat anda mendatangi lembar persetujuan menjadi responden.

4. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sebuah souvenir.

5. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Jika menginginkan, kami akan mengirimkan hasil penelitian setelah 3 hari perawatan.

6. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data hasil observasi berupa suhu, frekuensi nadi, respirasi, berat badan dan tinggi badan pasien.

7. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil pemeriksaan tambahan yang diperoleh dari pemeriksaan rutin akan disampaikan kepada anda.

8. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

9. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini berupa penelitian intervensi.

10. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui gambaran penerapan terapi bermain meniup baling-baling pada intensitas nyeri pada anak prasekolah yang dipasang infus sehingga mampu dijadikan sebagai inovasi untuk menangani masalah hospitalisasi di rumah sakit.

11. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah hospitalisasi dirumah sakit terutama masalah nyeri pada saat pemasangan infus pada anak.

12. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh

mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membiayainya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Responden hanya diminta untuk melakukan terapi yaitu meniup baling-baling saat dilakukan pemasangan infus. Adapun biaya untuk terapi tidak dipungut biaya karena untuk instrumen alat yang digunakan disediakan oleh peneliti.

13. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

-

14. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Diberikan intervensi berupa latihan bermain meniup baling-baling.

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Hasil pemeriksaan laboratorium akan langsung diberikan kepada responden, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym).

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombang, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi

kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur pemasangan infus akan menimbulkan rasa nyeri, dan responden akan diberikan terapi bermain meniup baling-baling dengan menggunakan alat yaitu berupa baling-baling.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap

akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);

3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
 8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
 9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Lampiran III

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA SAAT

PEMASANGAN INFUS ANAK PRASEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	--	------------------	--

Lampiran IV

**Lembar Observasi Bermain Meniup Baling-Baling
Saat Pemasangan Infus**

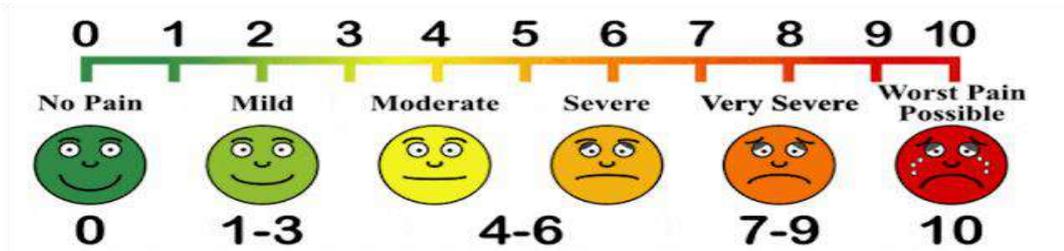
No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak

1.	Menjawab salam dari petugas		
2.	Memahami dan mengikuti intruksi dari petugas		
3.	Permainan baling-baling dapat dipegang oleh orangtua atau selain pasien		
4.	Pemberian terapi slow deep breathing dengan bermain meniup baling-baling diberikan pada saat pemasangan infus		
5.	Pasien di intruksikan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas dalam selama 5 detik		
6.	Tahan nafas selama 5 detik		
7.	Saat pasien mengeluarkan nafas melalui mulut anjurkan untuk meniup baling-baling secara perlahan selama 5 detik dan ulangi selama 3 kali		
8.	Memilih gambar wajah sesuai dengan rasa nyeri yang dialami		
9.	Menyesuaikan terapi bermain meniup baling-baling dengan baik		
10.	Menjawab salam penutup dari petugas salam		

Lampiran V

Pengukuran Skala Yang Diberikan Terapi Bermain Meniup Baling-Baling

Wong Baker FACES Pain Rating Scale



Keterangan Gambar :

- Nilai 0 : Nyeri tidak dirasakan oleh anak
- Nilai 1-3 : Nyeri dirasakan sedikit saja
- Nilai 4-6 : Nyeri agak (sedang) dirasakan oleh anak
- Nilai 7-9 : Nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan
- Nilai 10 : Nyeri sekali dan anak menjadi menangis

Responden	Nama Anak	Umur	Skala Nyeri Saat Diberikan Terapi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
	Total Rata-Rata		

Lampiran VI

SATUAN ACARA BERMAIN “TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING”

Pokok pembahasan : Terapi Bermain Meniup Baling-Baling
Sub pokok pembahasan : Terapi bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri saat pemasangan infus
Tanggal : -
Tempat : Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu : -
Peserta : Untuk kegiatan ini peserta yang dipilih adalah pasien yang dirawat di ruang Aster yang memenuhi kriteria :

1. Anak usia 3-6 tahun
2. Tidak mempunyai keterbatasan fisik
3. Dapat berinteraksi dengan perawat dan keluarga
4. Pasien kooperatif
5. Pasien yang akan dipasang infus

1. Latar Belakang

Pada anak-anak biasanya tehnik relaksai nafas dalam sangat sulit dilakukan karena kondisi anak yang belum mengerti jelas akan perintah yang diberikan oleh perawat atau orangtua. Tindakan untuk mengurangi nyeri dan distress yang diakibatkan oleh prosedur medis seperti prosedur pemasangan infus yang dijalani anak harus menjadi perhatian utama dalam memberikan pelayanan pada anak. Hal ini dikarenakan tujuan utama dari pelayanan yang tidak menimbulkan trauma pada anak adalah bahwa tidak ada yang tersakiti. Prinsip yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah mencegah dan meminimalkan perpisahan anak dengan keluarganya, meningkatkan kontrol diri anak, dan mencegah terjadinya nyeri serta cedera tubuh (Sarfika, R. 2015).

Salah satu upaya perawat untuk mengatasi trauma dan nyeri akibat prosedur invasif adalah dengan terapi non farmakologis yaitu terapi bermain meniup baling-baling. Harapannya dari terapi ini dapat membantu untuk mengurangi nyeri pada anak, mengurangi kecemasan, dan mengurangi perilaku agresif yang muncul akibat tindakan invasif tersebut. Tujuan dari

latihan ini yaitu untuk memberikan rasa aman dan mencegah anak mengalami trauma fisik dan psikis (Wong, 2008). Pada anak yang mengalami nyeri saat pemasangan infus tehnik bermain baling-baling sangat tepat untuk dilakukan. Karena anak-anak terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya. Dengan melakukan permainan tersebut anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya.

Penelitian tentang manfaat nafas dalam dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan intensitas nyeri saat pemasangan infus masih sedikit yang belum dikembangkan oleh perawat di rumah sakit. Hasil wawancara yang dilakukan dengan seorang perawat di rumah sakit bahwa perawat yang melakukan tindakan infusif seperti pemasangan infus pada anak yang mengalami nyeri biasanya hanya diberikan terapi farmakologi dan hampir tidak pernah melakukan terapi komplementer seperti terapi relaksasi nafas dalam dengan bermain meniup baling-baling sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

2. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan terapi bermain meniup baling-baling selama 5 menit diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri saat pemasangan infus pada anak.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan terapi bermain meniup baling-baling selama 5 menit anak mampu :

- a) Mampu rileks saat dilakukan pemasangan infus
- b) Mampu menahan rasa nyeri saat pemasangan infus

3. Metode dan Media

a) Metode

1. Bermain bersama
2. Mendengar tanggapan anak/tanya jawab

b) Media

1. Baling-baling
2. Alat pengukur untuk menilai intensitas nyeri pada anak (Wong Baker FACES Pain Ratin Scale)
3. Lembar observasi



C. Kegiatan Bermain

No	Waktu	Terapi	Subyek Terapi
1	1 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan 2) Menyiapkan ruangan 3) Menyiapkan alat-alat 4) Menyiapkan anak dan keluarga 	Ruangan, alat, anak dan keluarga
2	4 menit	<p>Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuka proses terapi bermain dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat meniup baling-baling 3) Membagikan alat baling-baling kepada anak 4) Menjelaskan langkah-langkah cara melakukan terapi bermain meniup baling-baling <ol style="list-style-type: none"> a) Menyiapkan pasien yang akan dipasang infus oleh perawat b) Menyiapkan baling-baling c) Permainan baling-baling tersebut dapat dipegang oleh orangtua atau petugas medis d) Pemberian terapi slow deep breathing dengan bermain meniup baling-baling pada saat pemasangan infus tepatnya pada saat memasukan jarum ke pembuluh darah e) Menganjurkan anak untuk melakukan nafas dalam secara 	

		<p>perlahan melalui hidung dan tarik nafas selama 3 detik</p> <p>f) Kemudian tahan nafas selama 3 detik</p> <p>g) Saat pasien mengeluarkan nafas melalui mulut anjurkan untuk meniup baling-baling secara perlahan dan ulangi sampai 3 kali</p> <p>h) Perawat atau peneliti mempraktekan terlebih dahulu</p> <p>i) Menganjurkan pasien untuk mendemonstrasikan ulang</p> <p>j) Mengevaluasi respon anak dan keluarga (melihat reaksi anak suka atau tidak, melihat anak masih merasakan nyeri atau tidak, melihat anak masih takut atau tidak)</p>	
3	5 menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menghentikan permainan 2) Mengevaluasi kembali 3) Menyampaikan hasil permainan 4) Menyimpulkan dan menutup permainan 5) Mengucapkan salam 6) Berpamitan 	<p>Selesai bermain</p> <p>Mengungkapkan perasaan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mengucapkan salam</p> <p>Berpamitan</p>

Lampiran VII

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING			
INTRUKSI KERJA	TANGGAL	NO REVISI	HALAMAN 1
Pengertian	Terapi meniup baling-baling merupakan suatu metode efektif yang digunakan untuk mngurangi rasa nyeri pada pasien anak. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas akibat tindakan infasif dirumah sakit sehingga mencegah stimulasi nyeri. Ada tiga faktor yang utama dalam tehnik relaksasi yaitu : 1. Posisikan pasien nyaman mungkin 2. Pikiran untuk tenang 3. Lingkungan yang santai atau tenang		
Tujuan	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan.		
Kebijakan	Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri		
Peralatan	1) Kincir angin atau baling-baling		
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Menyiapkan SOP terapi relaksasi tarik nafas dalam dengan meniup baling-baling 2. Membaca mengenai status anak 3. Mencuci tangan 4. Menyiapkan alat (baling-baling)		

B. Tahap Orientasi

1. Memberi kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya apabila ada sesuatu yang kurang jelas
2. Atur posisi pasien agar rileks
3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
4. Intruksikan pasiern dengan cara perlahan dan menghembuskan udara ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada baling-baling
5. Intruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
6. Intruksikan kembali pasien untuk menarik nafas dalam, kemudian hembuskan dengan cara perlahan dengan pasien untuk memfokuskan pada terapi bermain meniup baling-baling
7. Instruksikan pasien untuk mengulangi sampai 3 kali.

C. Tahap Terminasi

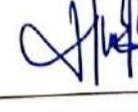
1. Evaluasi hasil gerakan
2. Evaluasi perasaan atau respon anak
3. Berpamitan
4. Cuci tangan

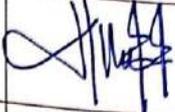
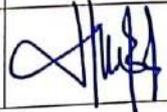
LAMPIRAN VIII

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Tri Wahyuni, S. Kep

Pembimbing 1 : Nurlaila, S. Kep., Ns, M. Kep

No	Hari/Tgl bimbingan	Saran Pembimbing	TTD
1.	Selasa, 15 Desember 2020	Konsul BAB I	
2.	Kamis, 17 Desember 2020	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian hospitalisasi (tahun terbaru) - Tujuan dari latihan bermain meniup baling-baling - Penulisan pengarang dalam jurnal - Tujuan umum dan khusus 	
3.	Jumat, 18 Desember 2020	ACC BAB I dan Lanjut BAB II	
4.	Jumat, 5 Februari 2020	Konsul BAB II	
5.	Sabtu, 6 Februari 2021	Revisi BAB II (Menjelaskan ulang tentang terapi)	
6.	Selasa, 16 Februari 2021	Konsul revisian BAB II dan konsul BAB III	
7.	Rabu, 17 Februari 2021	- Revisi BAB II (Variabel pengganggu)	

		- Revisi BAB III	
9.	Rabu, 3 Maret 2021	ACC BAB I-III dan lanjut uji plagiat	
10.	Sabtu, 7 Agustus 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	
11.	Senin, 9 Agustus 2021	Revisi Bab IV	
12.	Rabu, 11 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki format pengkajian - Memperbaiki proses tindakan terapi - Memperbaiki tabel hasil dan rata-rata skala 	
13.	Kamis, 12 Agustus 2021	Revisi Bab IV <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki analisis masalah keperawatan - Memperbaiki analisis penerapan tindakan terapi meniup baling-baling - Menambahkan pembahasan tentang pengaruh terapi bermain meniup baling-baling terhadap penurunan intensitas nyeri - Memperbaiki Keterbatasan studi kasus 	
14.	Kamis, 12 Agustus 2021	Revisi Bab V <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki hasil kesimpulan - Memperbaiki Saran 	
15.	Sabtu, 14 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kalimat di BAB IV - Lanjut konsul abstrak indonesia 	
16.	Senin, 15 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB I-V - Perbaikan Abstrak - Lanjut uji plagiat 	

17.	Kamis, 19 Agustus 2021	- ACC BAB I-V - Membuat Abstrak dan lanjut sidang hasil	
18.	Selasa, 19 Oktober 2021	- Revisi penulisan abstrak - Penulisan judul dikata pengantar - Keterbatasan penulisan ACC dan lanjut Pembukuan	
19.	Rabu, 20 Oktober 2021		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

Lampiran IX

SURAT UJI TURNITIN

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Penerapan Terapi Bermain Meniup Balon-Balon Terhadap
Penurunan Intensitas Nyeri Pada Saat Pembarangan Infus Anak Preskolek
Nama : Tri Widyuni
NIM : 92202111
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 0%

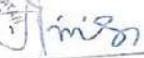
Gombong, 7.02.2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Dwi Suardani Zaki, S.I. (Pust))


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

Lampiran X

SURAT LOLOS ETIK



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

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 2121600001

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 047.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Tri Wahyuni

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"PENERAPAN TERAPI BERMAIN MENIUP
BALING-BALING TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI PADA SAAT PEMASANGAN INFUS ANAK
PRASEKOLAH DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG"

"APPLICATION OF PLAY BLOWING PROPELLER
TOWARDS REDUCING PAIN INTENSITY DURING
INFUSATION IN PRESCHOOL CHILDREN AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 05 November 2021

This declaration of ethics applies during the period August 05, 2021 until November 05, 2021

August 05, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

LAMPIRAN X1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN HIPERTERMIA DI IGD

Tanggal Pengkajian : 11/04/2021
Nama Pengkaji : Perawat Y
Ruang : IGD Pku Muhammadiyah Gombong
Waktu : 09.00 WIB

A. Identitas

Nama : An. A
Tanggal lahir : 12 Januari 2018
Umur : 3 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
TB/BB : 75 cm/13,7 Kg
Alamat : Semondo RT 02/ RW 04 Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 11/04/2021
No RM : 2347xxxx
Diagnosa Medis : Hipertermia

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan An. A mengalami kesakitan saat dilakukan pemasangan infus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan baru dibawa ke rumah sakit. Ibu klien juga mengatakan

nafsu makannya menurun semenjak sakit. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan antara lain : Suhu 38,5°C, RR : 36 x/m, SpO2 : 97%, N : 110 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah sakit demam biasa dan belum pernah dibawa kerumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung maupun penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengatakan selalu memeriksakan kebidan setiap 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dibidan secara normal.

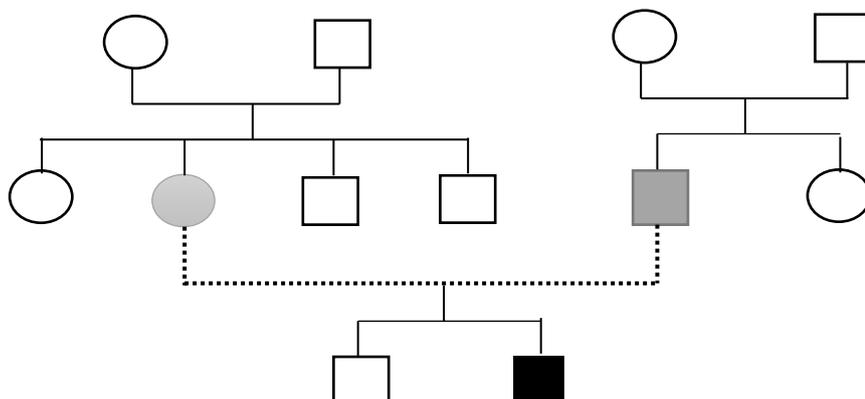
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT-HB-Hib 1,2 dan Polio 1-3.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan DDST anak mampu menggunakan sendok, mampu makan sendiri.

9. Genogram



Keterangan:



: perempuan



: laki-laki



: Menikah



: laki-laki atau anak

C. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi- Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa periksa ke dokter terdekat.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya baru dibawa kerumah sakit setelah sakitnya tidak kunjung sembuh.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sekali dengan menghabiskan 1 porsi makan dan minum 5-8 gelas/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien BAB sehari 2 kali/hari dan BAK 3x/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB selama sehari karena tidak ada makanan yang dimakan.

4. Pola Aktifitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit menjadi rewel dan sering nangis.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit hanya diobati dengan obat yang dibeli di apotek.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya sakit langsung dibawa ke dokter.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidur 3-5 jam/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit tidur hanya 1 sampai 2 jam/hari.

7. Pola Konsep Diri-Presepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya demam hanya diberikan kompres dirumah

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit anaknya diberikan obat yang diberikan dokter.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak pertama.

Sesudah sakit : -

9. Pola Reproduksi Seksualitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah

Sesudah sakit : -

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit hanya minum obat dari dokter tidak dibawa langsung ke rumah sakit.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan merasa cemas karena demamnya tidak turun-turun.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit dan yakin pasti sembuh.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi umum : Cukup
2. Kesadaran : Komposmetis
3. GCS : E4M6V5
4. TTV : Nadi : 110 x/mnt, RR: 36 x/ mnt, Suhu :38,5 °C,
SpO2 : 97%

5. Antropometri
 - a. TB : 75 Cm
 - b. BB : 13,5 Kg
 - c. Lingkar kaki : -
 - d. Lingkar lengan : -
 - e. Lingkar dada : -
6. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih dan tidak ada lesi
7. Mata : Konjungtiva anemis, sklera akterik, pupil normal berbentuk bulat dan reflek cahaya (+)
8. Hidung: Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT, dan tidak memakai oksigen
9. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tumbuh semua, mulut bersih dan tidak ada stomatitis
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
11. Telinga: Tidak ada cairan yang keluar, bersih tidak ada serumen
12. Thorak :
 - a. Paru-paru
I : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
P : Tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri
P : Suara perkusi paru sonor
A : Vesikuler
 - b. Jantung
I : Dinding dada simetris

P : Ictus cordis teraba

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Abdomen

I : Bentuk perut cembung

P : Bising usus 12x/m

P : Tympani

A : Tidak ada nyeri tekan

13. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah.

14. Kulit

Turgor kulit cukup, akral hangat, CRT <2 detik.

15. Extremitas

Atas : Terpasang infus, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada masalah, kekuatan otot 5/5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.3	g/dL	10.7-13.5
Leukosit	4.2	$10^3/uL$	6.0-17.5
Hematokrit	40	%	35-43
Trombosit	2.66	$10^6/uL$	3.60-5.20
Eritrosit	5.2	$10^3/uL$	229-553
MCH	26	Mg	23-31
MCHC	34	g/dL	20-32
MCV	77	fl	74-102
Eosinofil	0.00	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1
Limfosit	42.00	%	20-70
Netrofil	51.50	%	50-70

Monosit	6.30	%	1-11
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	2.65	Mg/dL	00-110

F. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis
1.	IVFD	12 tpm
2.	Inj. Ceftriaxone	1x1000 mg
3.	Paracetamol	10 Mg

I. Analisa Data

Hari/ Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya nyeri saat dilakukan pemasangan infus DO : - Klien terlihat kesakitan menahan nyeri - Klien terlihat menangis kencang - Klien terlihat menendang-nendang - Skala nyeri 9 (nyeri berat)	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (Pemasangan infus)
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu DO : - Akral hangat - Suhu 38,5°C	Hipertermia	Peningkatan laju metabolisme

II. Intervensi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	SLKI	SIKI
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	1	Tingkat Nyeri (L.08066) Diharapkan “Nyeri Akut” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri diharapkan menurun 2) Meringis diharapkan menurun 3) Sikap protektif diharapkan menurun 4) Menarik diri diharapkan menurun	Terapi Bermain (I.10346) Observasi 1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3) Monitor respon anak terhadap terapi Teraupetik 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2) Sediakan peralatan bermain yang aman dan menarik 3) Motivasi anak untuk berbagi perasaan 4) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	2	Termoregulasi (L.14134) Diharapkan “Hipertermia” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil : 1) Pucat diharapkan menurun 2) Kulit merah diharapkan menurun 3) Suhu tubuh diharapkan menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine Teraupetik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Berikan obat oral 3) Lakukan kompres air hangat

III. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	1	1) Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain	DS : Ibu klien mengatakan An. A nyeri saat dipasang infus DO : Didapatkan skala nyeri 9 (berat)	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor penggunaan peralatan bermain anak	DS : - DO : Baling-baling masih digunakan oleh anak	<i>Yuni</i>
		3) Memonitor respon anak terhadap terapi	meskipun kadang dijatuhkan DS : -	<i>Yuni</i>
		4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	DO : Setelah diberikan terapi anak masih fokus terhadap nyerinya	<i>Yuni</i>
		5) Menyediakan peralatan bermain yang aman dan menarik	DS : - DO : Menyertakan orangtua berada disamping anak	<i>Yuni</i>
		6) Memotivasi anak untuk berbagi perasaan	DS : - DO : Menyediakan alat baling-baling yang terbuat dari kertas	<i>Yuni</i>
		7) Mendokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain	DS : - DO : Sedikit teralihkan meskipun masih belum fokus DS : - DS : Mencatat skala nyeri pada lembar observasi	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	2	1) Identifikasi penyebab hipertermia	DS : Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 3 hari yang lalu DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		2) Monitor suhu tubuh	DS : - DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		3) Monitor haluaran urine	DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum DO : Terlihat urine yang dikeluarkan sedikit	<i>Yuni</i>
		4) Sediakan lingkungan yang dingin	DS : - DO : An. A diberikan selimut	<i>Yuni</i>
		5) Berikan obat oral	DS : - DO : Paracetamol 10 mg	<i>Yuni</i>

IV. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya setelah diberikan terapi sedikit membantu teralihkan O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat An. A masih belum fokus pada permainan yang diberikan- Terlihat menangis dan melindungi diri- N : 110 x/m- Skala nyeri 9 (berat) A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Terapkan latihan nafas dalam dengan melalui permainan meniup baling-baling	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat anak sudah tidak rewel atau berkurang- S : : 36,5 C- Akral sudah tidak hangat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Berikan obat penurun panas- Kompres hangat jika perlu	<i>Yuni</i>

ASKEP 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN HIPERTERMIA DI IGD

Tanggal Pengkajian : Rabu, 17/04/2021
Nama Pengkaji : Perawat Y
Ruang : IGD Pku Muhammadiyah Gombong
Waktu : 15.00 WIB

A. Identitas

Nama : An. N
Tanggal lahir : 13 Januari 2016
Umur : 4 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
TB/BB : 82 cm/14 Kg
Alamat : Sempor, RT 02/ RW 04 Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : Rabu, 17/04/2021
No RM : 2348xxxx
Diagnosa Medis : Hipertermia

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan An. N mengalami kesakitan saat dilakukan pemasangan infus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan baru dibawa ke rumah sakit. Ibu klien juga mengatakan

nafsu makannya menurun semenjak sakit. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan antara lain : Suhu 38,5°C, RR : 36 x/m, SpO2: 97%, N : 120 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah sakit demam biasa dan belum pernah dibawa kerumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung maupun penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengatakan selalu memeriksakan kebidan setiap 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dibidan secara normal.

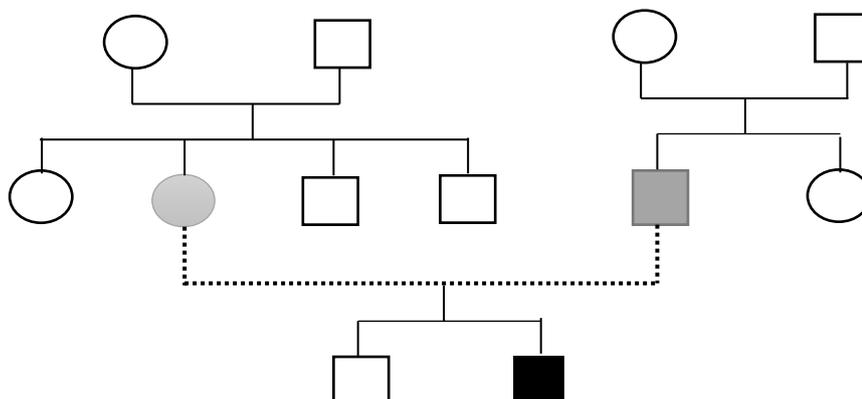
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT-HB-Hib 1,2 dan Polio 1-3.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan DDST anak mampu menggunakan sendok, mampu makan sendiri.

9. Genogram



Keterangan:



: perempuan



: laki-laki



: Menikah



: laki-laki atau anak

C. Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Pola Persepsi- Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa periksa ke dokter terdekat.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya baru dibawa kerumah sakit setelah sakitnya tidak kunjung sembuh.

2) Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sekali dengan menghabiskan 1 porsi makan dan minum 5-8 gelas/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas/hari.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien BAB sehari 2 kali/hari dan BAK 3x/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB selama sehari karena tidak ada makanan yang dimakan.

4) Pola Aktifitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit menjadi rewel dan sering nangis.

5) Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit hanya diobati dengan obat yang dibeli di apotek.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya sakit langsung dibawa ke dokter.

6) Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya anaknya tidur 3-5 jam/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit tidur hanya 1 sampai 2 jam/hari.

7) Pola Konsep Diri-Presepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya demam hanya diberikan kompres dirumah

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit anaknya diberikan obat yang diberikan dokter.

8) Pola Peran dan Hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak pertama.

Sesudah sakit : -

9) Pola Reproduksi Seksualitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah

Sesudah sakit : -

10) Pola Pertahanan Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit hanya minum obat dari dokter tidak dibawa langsung ke rumah sakit.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan merasa cemas karena demamnya tidak turun-turun.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit dan yakin pasti sembuh.

D. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kondisi umum : Cukup
- 2) Kesadaran : Komposmetis
- 3) GCS : E4M6V5
- 4) TTV : Nadi : 120 x/mnt, RR: 36 x/ mnt, Suhu :38,5 °C,
SpO2 : 97%

- 5) Antropometri
 - a) TB : 82 Cm
 - b) BB : 14 Kg
 - c) Lingkar kaki : -
 - d) Lingkar lengan : -
 - e) Lingkar dada : -
- 6) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih dan tidak ada lesi
- 7) Mata : Konjungtiva anemis, sklera akterik, pupil normal berbentuk bulat dan reflek cahaya (+)
- 8) Hidung: Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT, dan tidak memakai oksigen
- 9) Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tumbuh semua, mulut bersih dan tidak ada stomatitis
- 10) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 11) Telinga: Tidak ada cairan yang keluar, bersih tidak ada serumen
- 12) Thorak :
 - 1) Paru-paru
 - I : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - P : Tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri
 - P : Suara perkusi paru sonor
 - A : Vesikuler

b. Jantung

I : Dinding dada simetris

P : Ictus cordis teraba

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Abdomen

I : Bentuk perut cembung

P : Bising usus 12x/m

P : Tympani

A : Tidak ada nyeri tekan

13. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah.

14. Kulit

Turgor kulit cukup, akral hangat, CRT <2 detik.

15. Extremitas

Atas : Terpasang infus, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada masalah, kekuatan otot 5/5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.3	g/dL	10.7-13.5
Leukosit	4.2	$10^3/uL$	6.0-17.5
Hematokrit	40	%	35-43
Trombosit	2.66	$10^6/uL$	3.60-5.20
Eritrosit	5.2	$10^3/uL$	229-553
MCH	26	Mg	23-31
MCHC	34	g/dL	20-32
MCV	77	fl	74-102
Eosinofil	0.00	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1

Limfosit	42.00	%	20-70
Netrofil	51.50	%	50-70
Monosit	6.30	%	1-11
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	2.65	Mg/dL	00-110

F. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis
1.	IVFD	12 tpm
2.	Inj. Ceftriaxone	1x1000 mg
3.	Paracetamol	10 g

G. Analisa Data

Hari/ Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya nyeri saat dilakukan pemasangan infus DO : - Klien terlihat kesakitan menahan nyeri - Klien terlihat menangis kencang - Klien terlihat menendang-nendang - Skala nyeri 8 (nyeri berat)	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (Pemasangan infus)
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya diare 7 kali DO : - Terlihat lemas - Terlihat pucat - Turgor kulit kembali lambat	Kekurangan volume cairan	Proses penyakit

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	SLKI	SIKI
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	1	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Diharapkan “Nyeri Akut” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri diharapkan menurun 2) Meringis diharapkan menurun 3) Sikap protektif diharapkan menurun 4) Menarik diri diharapkan menurun 	<p>Terapi Bermain (I.10346) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3) Monitor respon anak terhadap terapi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2) Sediakan peralatan bermain yang aman dan menarik 3) Motivasi anak untuk berbagi perasaan 4) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	2	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020) Diharapkan “Ketidakseimbangan cairan” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asupan cairan diharapkan meningkat 2) Asupan makanan diharapkan meningkat 3) Membran mukosa diharapkan membaik 4) Turgor kulit diharapkan membaik 5) Berat badan diharapkan membaik 	<p>Manajemen Cairan (I.03098) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status dehidrasi 2) Monitor berat badan 3) Monitor hasil pemeriksaan LAB <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan asupan cairan 2) Berikan cairan intravena

I. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	1	1) Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain	DS : Ibu klien mengatakan An. A nyeri saat dipasang infus DO : Didapatkan skala nyeri 8 (berat)	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor penggunaan peralatan bermain anak	DS : - DO : Baling-baling masih digunakan oleh anak meskipun kadang dijatuhkan	<i>Yuni</i>
		3) Memonitor respon anak terhadap terapi	DS : - DO : Setelah diberikan terapi anak masih fokus terhadap nyerinya	<i>Yuni</i>
		4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	DS : - DO : Menyertakan orangtua berada disamping anak	<i>Yuni</i>
		5) Menyediakan peralatan bermain yang aman dan menarik	DS : - DO : Menyediakan alat baling-baling yang terbuat dari kertas	<i>Yuni</i>
		6) Memotivasi anak untuk berbagi perasaan	DS : - DO : Sedikit teralihkan meskipun masih belum fokus	<i>Yuni</i>
		7) Mendokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain	DS : - DO : Mencatat skala nyeri pada lembar observasi	<i>Yuni</i>
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	2	1) Memonitor status dehidrasi	DS : Ibu klien mengatakan An. A demam diare 7x dan muntah DO : Terlihat lemas dan pucat	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor berat badan	DS : BB sebelum sakit 14 kg DO : BB setelah sakit 10 kg	<i>Yuni</i>
		3) Memberikan asupan cairan	DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum DO : Terpasang infus asering 12 tpm	<i>Yuni</i>
		4) Memberikan cairan intravena	DS : - DO : Ondan 30 mg, zink 30 mg	<i>Yuni</i>

J. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya setelah diberikan terapi sedikit membantu teralihkan O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat An. masih belum fokus pada permainan yang diberikan- Terlihat menangis dan melindungi diri- N : 80 x/m- Skala nyeri 8 (berat) A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Terapkan latihan nafas dalam dengan melalui permainan meniup baling-baling	<i>Yuni</i>
Rabu, 17/04/2021 jam 15.00	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak diare O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat anak sudah tidak rewel A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Berikan obat untuk mengurangi diare- Berikan obat untuk mengurangi mual muntah	<i>Yuni</i>

ASKEP 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. P DENGAN HIPERTERMIA DI IGD

Tanggal Pengkajian : 23/04/2021
Nama Pengkaji : Perawat Y
Ruang : IGD Pku Muhammadiyah Gombong
Waktu : 16.00 WIB

A. Identitas

Nama : An. P
Tanggal lahir : 10 Mei 2017
Umur : 5 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
TB/BB : 86 Cm/16 Kg
Alamat : Jatinegara, RT 02/ RW 04 Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 22/04/2021
No RM : 2649xxxx
Diagnosa Medis : Hipertermia

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan An. A mengalami kesakitan saat dilakukan pemasangan infus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan baru dibawa ke rumah sakit. Ibu klien juga mengatakan

nafsu makannya menurun semenjak sakit. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan antara lain : Suhu 38,5°C, RR : 36 x/m, SpO2: 97%, N : 110 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah sakit demam biasa dan belum pernah dibawa kerumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung maupun penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengatakan selalu memeriksakan kebidan setiap 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dibidan secara normal.

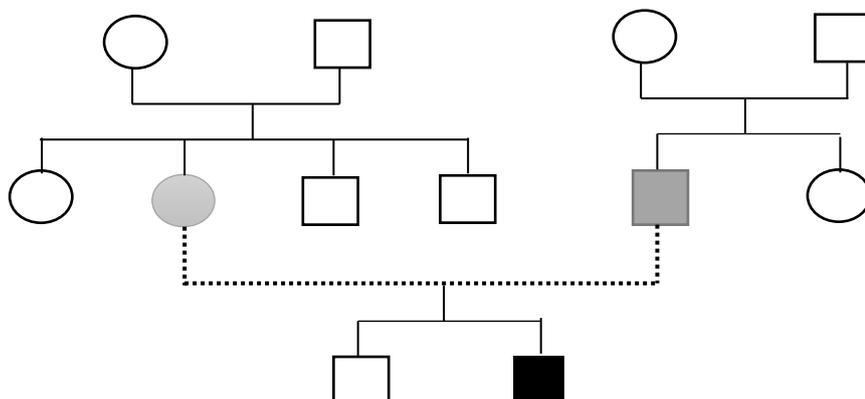
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT-HB-Hib 1,2 dan Polio 1-3.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan DDST anak mampu menggunakan sendok, mampu makan sendiri.

9. Genogram



Keterangan:



: perempuan



: laki-laki



: Menikah



: laki-laki atau anak

C. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi- Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa periksa ke dokter terdekat.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya baru dibawa kerumah sakit setelah sakitnya tidak kunjung sembuh.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sekali dengan menghabiskan 1 porsi makan dan minum 5-8 gelas/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien BAB sehari 2 kali/hari dan BAK 3x/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB selama sehari karena tidak ada makanan yang dimakan.

4. Pola Aktifitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit menjadi rewel dan sering nangis.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit hanya diobati dengan obat yang dibeli di apotek.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya sakit langsung dibawa ke dokter.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya anaknya tidur 3-5 jam/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit tidur hanya 1 sampai 2 jam/hari.

7. Pola Konsep Diri-Presepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya demam hanya diberikan kompres dirumah

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit anaknya diberikan obat yang diberikan dokter.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak pertama.

Sesudah sakit : -

9. Pola Reproduksi Seksualitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah

Sesudah sakit : -

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit hanya minum obat dari dokter tidak dibawa langsung ke rumah sakit.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan merasa cemas karena demamnya tidak turun-turun.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit dan yakin pasti sembuh.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi umum : Cukup
2. Kesadaran : Komposmetis
3. GCS : E4M6V5
4. TTV : Nadi : 110 x/mnt, RR: 36 x/ mnt, Suhu :38,5 °C,
SpO2 : 97%

5. Antropometri
 - 1) TB : 75 Cm
 - 2) BB : 13,5 Kg
 - 3) Lingkar kaki : -
 - 4) Lingkar lengan : -
 - 5) Lingkar dada : -
6. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih dan tidak ada lesi
7. Mata : Konjungtiva anemis, sklera akterik, pupil normal berbentuk bulat dan reflek cahaya (+)
8. Hidung: Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT, dan tidak memakai oksigen
9. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tumbuh semua, mulut bersih dan tidak ada stomatitis
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
11. Telinga: Tidak ada cairan yang keluar, bersih tidak ada serumen
12. Thorak :
 - a. Paru-paru
 - I : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - P : Tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri
 - P : Suara perkusi paru sonor
 - A : Vesikuler
 - b. Jantung
 - I : Dinding dada simetris

P : Ictus cordis teraba

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Abdomen

I : Bentuk perut cembung

P : Bising usus 12x/m

P : Tympani

A : Tidak ada nyeri tekan

13. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah.

14. Kulit

Turgor kulit cukup, akral hangat, CRT <2 detik.

15. Extremitas

Atas : Terpasang infus, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada masalah, kekuatan otot 5/5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.3	g/dL	10.7-13.5
Leukosit	4.2	$10^3/uL$	6.0-17.5
Hematokrit	40	%	35-43
Trombosit	2.66	$10^6/uL$	3.60-5.20
Eritrosit	5.2	$10^3/uL$	229-553
MCH	26	Mg	23-31
MCHC	34	g/dL	20-32
MCV	77	fl	74-102
Eosinofil	0.00	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1
Limfosit	42.00	%	20-70
Netrofil	51.50	%	50-70

Monosit	6.30	%	1-11
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	2.65	Mg/dL	00-110

F. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis
1.	IVFD	12 tpm
2.	Inj. Ceftriaxone	1x1000 mg
3.	Paracetamol	10 Mg

G. Analisa Data

Hari/ Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya nyeri saat dilakukan pemasangan infus DO : - Klien terlihat kesakitan menahan nyeri - Klien terlihat menangis kencang - Klien terlihat menendang-nendang - Skala nyeri (nyeri sedang)	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (Pemasangan infus)
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu DO : - Akral hangat - Suhu 38,5°C	Hipertermia	Peningkatan laju metabolisme

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	SLKI	SIKI
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	1	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Diharapkan “Nyeri Akut” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri diharapkan menurun 2) Meringis diharapkan menurun 3) Sikap protektif diharapkan menurun 4) Menarik diri diharapkan menurun 	<p>Terapi Bermain (I.10346) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3) Monitor respon anak terhadap terapi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2) Sediakan peralatan bermain yang aman dan menarik 3) Motivasi anak untuk berbagi perasaan 4) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	2	<p>Termoregulasi (L.14134) Diharapkan “Hipertermia” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pucat diharapkan menurun 2) Kulit merah diharapkan menurun 3) Suhu tubuh diharapkan menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Berikan obat oral 3) Lakukan kompres air hangat

I. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	1	1) Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain	DS : Ibu klien mengatakan An. A nyeri saat dipasang infus DO : Didapatkan skala nyeri 9	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor penggunaan peralatan bermain anak	DS : - DO : Baling-baling masih digunakan oleh anak	<i>Yuni</i>
		3) Memonitor respon anak terhadap terapi	meskipun kadang dijatuhkan DS : -	<i>Yuni</i>
		4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	DO : Setelah diberikan terapi anak masih fokus terhadap nyerinya	<i>Yuni</i>
		5) Menyediakan peralatan bermain yang aman dan menarik	DS : - DO : Menyertakan orangtua berada disamping anak	<i>Yuni</i>
		6) Memotivasi anak untuk berbagi perasaan	DS : - DO : Menyediakan alat baling-baling yang terbuat dari kertas	<i>Yuni</i>
		7) Mendokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain	DS : - DO : Sedikit teralihkan meskipun masih belum fokus DS : - DS : Mencatat skala nyeri pada lembar observasi	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	2	1) Identifikasi penyebab hipertermia	DS : Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 3 hari yang lalu DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		2) Monitor suhu tubuh	DS : - DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		3) Monitor haluaran urine	DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum DO : Terlihat urine yang dikeluarkan sedikit	<i>Yuni</i>
		4) Sediakan lingkungan yang dingin	DS : - DO : An. A diberikan selimut	<i>Yuni</i>
		5) Berikan obat oral	DS : - DO : Paracetamol 10 mg	<i>Yuni</i>

J. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya setelah diberikan terapi sedikit membantu teralihkan O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat An. P masih belum fokus pada permainan yang diberikan- Terlihat menangis dan melindungi diri- N : 110 x/m- Skala nyeri 4 (Sedang) A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Terapkan latihan nafas dalam dengan melalui permainan meniup baling-baling	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat anak sudah tidak rewel atau berkurang- S : : 36,5 C- Akral sudah tidak hangat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Berikan obat penurun panas- Kompres hangat jika perlu	<i>Yuni</i>

ASKEP 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. L DENGAN HIPERTERMIA DI IGD

Tanggal Pengkajian : 23/04/2021
Nama Pengkaji : Perawat Y
Ruang : IGD Pku Muhammadiyah Gombong
Waktu : 16.00 WIB

A. Identitas

Nama : An. L
Tanggal lahir : 10 Mei 2017
Umur : 6 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
TB/BB : 86 Cm/16 Kg
Alamat : Jatinegara, RT 02/ RW 04 Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 22/04/2021
No RM : 2649xxxx
Diagnosa Medis : Hipertermia

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan An. L mengalami kesakitan saat dilakukan pemasangan infus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan baru dibawa ke rumah sakit. Ibu klien juga mengatakan

nafsu makannya menurun semenjak sakit. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan antara lain : Suhu 38,5°C, RR : 36 x/m, SpO2: 97%, N : 110 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah sakit demam biasa dan belum pernah dibawa kerumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung maupun penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengatakan selalu memeriksakan kebidan setiap 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dibidan secara normal.

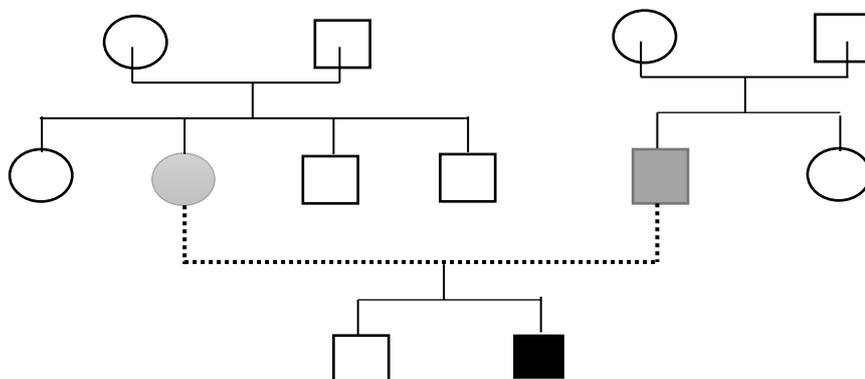
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT-HB-Hib 1,2 dan Polio 1-3.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan DDST anak mampu menggunakan sendok, mampu makan sendiri.

9. Genogram



Keterangan:

 : perempuan

 : laki-laki

 : Menikah

 : laki-laki atau anak

C. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi- Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa periksa ke dokter terdekat.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya baru dibawa kerumah sakit setelah sakitnya tidak kunjung sembuh.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sekali dengan menghabiskan 1 porsi makan dan minum 5-8 gelas/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien BAB sehari 2 kali/hari dan BAK 3x/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB selama sehari karena tidak ada makanan yang dimakan.

4. Pola Aktifitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit menjadi rewel dan sering nangis.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit hanya diobati dengan obat yang dibeli di apotek.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya sakit langsung dibawa ke dokter.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidur 3-5 jam/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit tidur hanya 1 sampai 2 jam/hari.

7. Pola Konsep Diri-Presepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya demam hanya diberikan kompres dirumah

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit anaknya diberikan obat yang diberikan dokter.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak pertama.

Sesudah sakit : -

9. Pola Reproduksi Seksualitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah

Sesudah sakit : -

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit hanya minum obat dari dokter tidak dibawa langsung ke rumah sakit.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan merasa cemas karena demamnya tidak turun-turun.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit dan yakin pasti sembuh.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi umum : Cukup
2. Kesadaran : Komposmetis
3. GCS : E4M6V5
4. TTV : Nadi : 110 x/mnt, RR: 36 x/ mnt, Suhu :38,5 °C,
SpO2 : 97%
5. Antropometri
 - TB : 75 Cm
 - BB : 13,5 Kg
 - Lingkar kaki : -
 - Lingkar lengan : -
 - Lingkar dada : -
6. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih dan tidak ada lesi
7. Mata : Konjungtiva anemis, sklera akterik, pupil normal berbentuk bulat dan reflek cahaya (+)
8. Hidung: Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT, dan tidak memakai oksigen
9. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tumbuh semua, mulut bersih dan tidak ada stomatitis
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
11. Telinga: Tidak ada cairan yang keluar, bersih tidak ada serumen
12. Thorak
 - a. Paru-paru
 - I : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - P : Tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri
 - P : Suara perkusi paru sonor
 - A : Vesikuler
 - b. Jantung
 - I : Dinding dada simetris
 - P : Ictus cordis teraba

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Abdomen

I : Bentuk perut cembung

P : Bising usus 12x/m

P : Tympani

A : Tidak ada nyeri tekan

12. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah.

13. Kulit

Turgor kulit cukup, akral hangat, CRT <2 detik.

14. Extremitas

Atas : Terpasang infus, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada masalah, kekuatan otot 5/5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.3	g/dL	10.7-13.5
Leukosit	4.2	$10^3/uL$	6.0-17.5
Hematokrit	40	%	35-43
Trombosit	2.66	$10^6/uL$	3.60-5.20
Eritrosit	5.2	$10^3/uL$	229-553
MCH	26	Mg	23-31
MCHC	34	g/dL	20-32
MCV	77	fl	74-102
Eosinofil	0.00	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1
Limfosit	42.00	%	20-70
Netrofil	51.50	%	50-70
Monosit	6.30	%	1-11

Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	2.65	Mg/dL	00-110

F. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis
1.	IVFD	12 tpm
2.	Inj. Ceftriaxone	1x1000 mg
3.	Paracetamol	11 g

G. Analisa Data

Hari/ Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya nyeri saat dilakukan pemasangan infus DO : - Klien terlihat kesakitan menahan nyeri - Klien terlihat menangis kencang - Klien terlihat menendang-nendang - Skala nyeri 3 (nyeri ringan)	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (Pemasangan infus)
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu DO : - Akral hangat - Suhu 38,5°C	Hipertermia	Peningkatan laju metabolisme

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	SLKI	SIKI
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	1	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Diharapkan “Nyeri Akut” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri diharapkan menurun 2) Meringis diharapkan menurun 3) Sikap protektif diharapkan menurun 4) Menarik diri diharapkan menurun 	<p>Terapi Bermain (I.10346) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3) Monitor respon anak terhadap terapi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2) Sediakan peralatan bermain yang aman dan menarik 3) Motivasi anak untuk berbagi perasaan 4) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	2	<p>Termoregulasi (L.14134) Diharapkan “Hipertermia” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pucat diharapkan menurun 2) Kulit merah diharapkan menurun 3) Suhu tubuh diharapkan menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Berikan obat oral 3) Lakukan kompres air hangat

I. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	1	1) Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain	DS : Ibu klien mengatakan An. A nyeri saat dipasang infus DO : Didapatkan skala nyeri 9 (berat)	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor penggunaan peralatan bermain anak	DS : - DO : Baling-baling masih digunakan oleh anak	<i>Yuni</i>
		3) Memonitor respon anak terhadap terapi	meskipun kadang dijatuhkan DS : -	<i>Yuni</i>
		4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	DO : Setelah diberikan terapi anak masih fokus terhadap nyerinya	<i>Yuni</i>
		5) Menyediakan peralatan bermain yang aman dan menarik	DS : - DO : Menyertakan orangtua berada disamping anak	<i>Yuni</i>
		6) Memotivasi anak untuk berbagi perasaan	DS : - DO : Menyediakan alat baling-baling yang terbuat dari kertas	<i>Yuni</i>
		7) Mendokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain	DS : - DO : Sedikit teralihkan meskipun masih belum fokus DS : - DS : Mencatat skala nyeri pada lembar observasi	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	2	1) Identifikasi penyebab hipertermia	DS : Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 3 hari yang lalu DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		2) Monitor suhu tubuh	DS : - DO : S : 38,5 C	<i>Yuni</i>
		3) Monitor haluaran urine	DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum DO : Terlihat urine yang dikeluarkan sedikit	<i>Yuni</i>
		4) Sediakan lingkungan yang dingin	DS : - DO : An. A diberikan selimut	<i>Yuni</i>
		5) Berikan obat oral	DS : - DO : Paracetamol 10 mg	<i>Yuni</i>

J. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya setelah diberikan terapi sedikit membantu teralihkan O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat An. A masih belum fokus pada permainan yang diberikan- Terlihat menangis dan melindungi diri- N : 110 x/m- Skala nyeri 3 (Ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Terapkan latihan nafas dalam dengan melalui permainan meniup baling-baling	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat anak sudah tidak rewel atau berkurang- S : 36,5 C- Akral sudah tidak hangat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Berikan obat penurun panas- Kompres hangat jika perlu	<i>Yuni</i>

ASKEP 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. P DENGAN HIPERTERMIA DI IGD

Tanggal Pengkajian : 23/04/2021
Nama Pengkaji : Perawat Y
Ruang : IGD Pku Muhammadiyah Gombong
Waktu : 16.00 WIB

A. Identitas

Nama : An. L
Tanggal lahir : 10 Mei 2017
Umur : 6 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
TB/BB : 86 Cm/16 Kg
Alamat : Jatinegara, RT 02/ RW 04 Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 22/04/2021
No RM : 2649xxxx
Diagnosa Medis : Hipertermia

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan An. L mengalami kesakitan saat dilakukan pemasangan infus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan demam. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan baru dibawa ke rumah sakit. Ibu klien juga mengatakan

nafsu makannya menurun semenjak sakit. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan antara lain : Suhu 38,5°C, RR : 36 x/m, SpO2: 97%, N : 110 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah sakit demam biasa dan belum pernah dibawa kerumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung maupun penyakit lainnya.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengatakan selalu memeriksakan kebidan setiap 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dibidan secara normal.

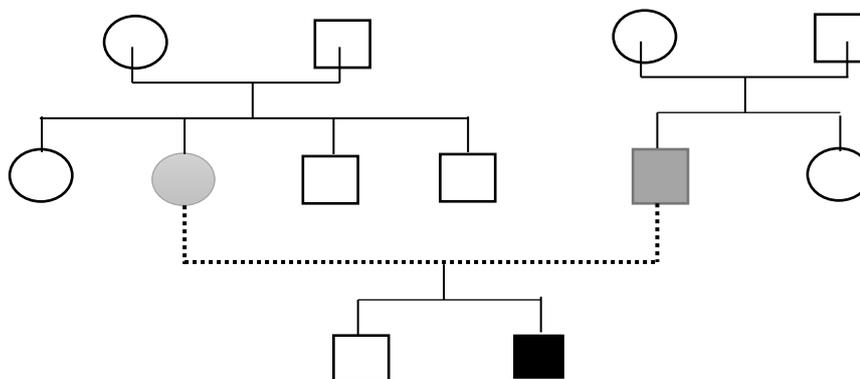
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT-HB-Hib 1,2 dan Polio 1-3.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan DDST anak mampu menggunakan sendok, mampu makan sendiri.

9. Genogram



Keterangan:



: perempuan



: laki-laki



: Menikah



: laki-laki atau anak

C. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi- Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa periksa ke dokter terdekat.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya baru dibawa kerumah sakit setelah sakitnya tidak kunjung sembuh.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3 kali sekali dengan menghabiskan 1 porsi makan dan minum 5-8 gelas/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan setelah anaknya sakit hanya menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien BAB sehari 2 kali/hari dan BAK 3x/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB selama sehari karena tidak ada makanan yang dimakan.

4. Pola Aktifitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit menjadi rewel dan sering nangis.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit hanya diobati dengan obat yang dibeli di apotek.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya sakit langsung dibawa ke dokter.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya anaknya tidur 3-5 jam/hari.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit tidur hanya 1 sampai 2 jam/hari.

7. Pola Konsep Diri-Presepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya ketika anaknya demam hanya diberikan kompres dirumah

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya setelah sakit anaknya diberikan obat yang diberikan dokter.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak pertama.

Sesudah sakit : -

9. Pola Reproduksi Seksualitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada masalah

Sesudah sakit : -

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit hanya minum obat dari dokter tidak dibawa langsung ke rumah sakit.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan merasa cemas karena demamnya tidak turun-turun.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca.

Sesudah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit dan yakin pasti sembuh.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi umum : Cukup
2. Kesadaran : Komposmetis
3. GCS : E4M6V5
4. TTV : Nadi : 110 x/mnt, RR: 36 x/ mnt, Suhu :38,5 °C,
SpO2 : 97%
5. Antropometri
 - a. TB : 75 Cm
 - b. BB : 13,5 Kg
 - c. Lingkar kaki : -
 - d. Lingkar lengan: -
 - e. Lingkar dada : -
6. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih dan tidak ada lesi
7. Mata : Konjungtiva anemis, sklera akterik, pupil normal berbentuk bulat dan reflek cahaya (+)
8. Hidung: Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NGT, dan tidak memakai oksigen
9. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tumbuh semua, mulut bersih dan tidak ada stomatitis
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
11. Telinga: Tidak ada cairan yang keluar, bersih tidak ada serumen
12. Thorak:
 - a. Paru-paru
I : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
P : Tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri
P : Suara perkusi paru sonor
A : Vesikuler
 - b. Jantung
I : Dinding dada simetris
P : Ictus cordis teraba

P : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Abdomen

I : Bentuk perut cembung

P : Bising usus 12x/m

P : Tympani

A : Tidak ada nyeri tekan

13. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah.

14. Kulit

Turgor kulit cukup, akral hangat, CRT <2 detik.

15. Extremitas

Atas : Terpasang infus, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada masalah, kekuatan otot 5/5

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.3	g/dL	10.7-13.5
Leukosit	4.2	$10^3/uL$	6.0-17.5
Hematokrit	40	%	35-43
Trombosit	2.66	$10^6/uL$	3.60-5.20
Eritrosit	5.2	$10^3/uL$	229-553
MCH	26	Mg	23-31
MCHC	34	g/dL	20-32
MCV	77	fl	74-102
Eosinofil	0.00	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1
Limfosit	42.00	%	20-70
Netrofil	51.50	%	50-70
Monosit	6.30	%	1-11

Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	2.65	Mg/dL	00-110

F. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis
1.	IVFD	12 tpm
2.	Inj. Ceftriaxone	1x1000 mg
3.	Paracetamol	12 g

K. Analisa Data

Hari/ Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya nyeri saat dilakukan pemasangan infus DO : - Klien terlihat kesakitan menahan nyeri - Klien terlihat menangis kencang - Klien terlihat menendang-nendang - Skala nyeri 3 (nyeri ringan)	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (Pemasangan infus)
Minggu, 11/04/2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu DO : - Akral hangat - Suhu 38,5°C	Hipertermia	Peningkatan laju metabolisme

II. Intervensi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	SLKI	SIKI
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	1	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Diharapkan “Nyeri Akut” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri diharapkan menurun 2) Meringis diharapkan menurun 3) Sikap protektif diharapkan menurun 4) Menarik diri diharapkan menurun 	<p>Terapi Bermain (I.10346) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2) Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3) Monitor respon anak terhadap terapi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2) Sediakan peralatan bermain yang aman dan menarik 3) Motivasi anak untuk berbagi perasaan 4) Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.00	2	<p>Termoregulasi (L.14134) Diharapkan “Hipertermia” dapat menurun setelah dilakukan keperawatan selama 1 hari dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pucat diharapkan menurun 2) Kulit merah diharapkan menurun 3) Suhu tubuh diharapkan menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Berikan obat oral 3) Lakukan kompres air hangat

III. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	1	1) Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain	DS : Ibu klien mengatakan An. A nyeri saat dipasang infus DO : Didapatkan skala nyeri 3 (ringan)	<i>Yuni</i>
		2) Memonitor penggunaan peralatan bermain anak	DS : - DO : Baling-baling masih digunakan oleh anak	<i>Yuni</i>
		3) Memonitor respon anak terhadap terapi	meskipun kadang dijatuhkan DS : -	<i>Yuni</i>
		4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	DO : Setelah diberikan terapi anak masih fokus terhadap nyerinya	<i>Yuni</i>
		5) Menyediakan peralatan bermain yang aman dan menarik	DS : - DO : Menyertakan orangtua berada disamping anak	<i>Yuni</i>
		6) Memotivasi anak untuk berbagi perasaan	DS : - DO : Menyediakan alat baling-baling yang terbuat dari kertas	<i>Yuni</i>
		7) Mendokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama bermain	DS : - DO : Sedikit teralihkan meskipun masih belum fokus DS : - DS : Mencatat skala nyeri pada lembar observasi	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021, Jam 09.00	2	1) Identifikasi penyebab hipertermia	DS : Ibu klien mengatakan An. A demam sejak 3 hari DO : S : 38,5 C DS : -	<i>Yuni</i>
		2) Monitor suhu tubuh	DO : S : 38,5 C DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum	<i>Yuni</i>
		3) Monitor haluaran urine	DO : Terlihat urine yang dikeluarkan sedikit DS : -	<i>Yuni</i>
		4) Sediakan lingkungan yang dingin	DO : An. A diberikan selimut DS : -	<i>Yuni</i>
		5) Berikan obat oral	DO : Paracetamol 10 mg	<i>Yuni</i>

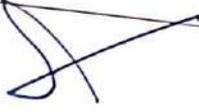
IV. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya setelah diberikan terapi sedikit membantu teralihkan O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat An. A masih belum fokus pada permainan yang diberikan- Terlihat menangis dan melindungi diri- N : 110 x/m- Skala nyeri 3 (Ringan) A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Terapkan latihan nafas dalam dengan melalui permainan meniup baling-baling	<i>Yuni</i>
Minggu, 11/04/2021 Jam 09.30	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O : <ul style="list-style-type: none">- Terlihat anak sudah tidak rewel atau berkurang- S : 36,5 C- Akral sudah tidak hangat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- Berikan obat penurun panas- Kompres hangat jika perlu	<i>Yuni</i>

LAMPIRAN XII

KEGIATAN BIMBINGAN ABSTRAK INGGRIS

Nama Mahasiswa : Tri Wahyuni, S. Kep
Pembimbing 1 : Sawiji, M. Sc

No	Saran Pembimbing	TTD
1.	Tambahkan nama peneliti RS	

Mengetahui,
Kepala Program Studi Profesi Ners




(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong