



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA ANAK DEMAM TIFOID
DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

GRAITO UJUWANDA

202303037

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

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA ANAK DEMAM TIFOID
DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

GRAITO UJUWANDA

202303037

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

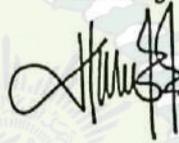


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS PADA ANAK DEMAM TIFOID
DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal
20 Agustus 2024

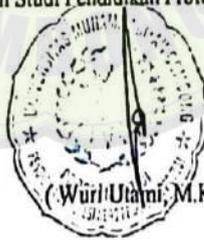
Pembimbing



(Nurlaila, M. Kcp)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN KIA-N

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Graitto Ujuwanda

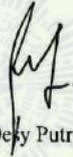
NIM : 202303037

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : “Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Keperawatan Ansietas pada Anak Demam Tifoid di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

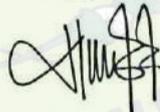
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Agustina Dedy Putri S. Kep. Ns)

Penguji dua



(Nurlaila M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 30 Agustus 2024

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

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

Nama : Graito Ujuwanda

NIM : 202303037

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
ANSIETAS PADA ANAK DEMAM TIFOID
DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 13 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Graito Ujuwanda)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2024**

Graito Ujuwanda¹⁾, Nuralaila²⁾
Email: graitoujuwanda25@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS PADA ANAK DEMAM TIFOID DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Demam thypoid merupakan salah satu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut, yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*, dengan tanda gejala demam lebih dari satu minggu, menggigil, sakit kepala atau pusing, dan terdapat gangguan pada saluran cerna yang perlu adanya perawatan di rumah sakit dan mendapatkan prosedur terapi intravena yang menimbulkan kecemasan pada anak dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi sang anak. Adapun terapi yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada anak yaitu dengan terapi dekapan.

Tujuan: Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak mengenai pemberian terapi dekapan ibu dengan masalah ansietas saat pemberian terapi intravena.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus metode deskriptif. Subyek studi kasus yang dikaji adalah 5 anak dengan masalah keperawatan ansietas pada anak yang mengalami demam tifoid. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing kit, lembar observasi tanda dan gejala ansietas dan SOP terapi dekapan.

Hasil Penelitian: Hasil pengkajian kepada 5 pasien yang memiliki keluhan utama yang sama yaitu pada anak demam tifoid. Diagnosa keperawatan utama yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang dilakukan yaitu reduksi ansietas (I.09314) dan terapi dekapan. Implementasi yang digunakan yaitu reduksi ansietas (I.09314) dan terapi dekapan. Hasil evaluasi pada ke 5 pasien menunjukkan adanya penurunan tanda gejala ansietas pemberian terapi intravena pada anak demam tifoid dengan rata-rata skor sebelum diberikan terapi pelukan sebesar 2,8 menjadi 1,9 setelah diberikan terapi dekapan.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada anak untuk melakukan terapi dekapan untuk mengurangi kecemasan saat prosedur terapi intravena.

Kata Kunci: *Ansietas, Thypoid, Terapi dekapan*

¹⁾ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**Nursing Professional Education Study Program
Muhammadiyah University of Gombong
KIA-N, July 2024**

Graitou Ujuwanda¹⁾, Nuralaila²⁾
Email: graitoujuwanda25@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR CHILDREN WITH NURSING PROBLEMS OF
ANXIETY IN CHILDREN WITH TYPHOID FEVER AT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL**

Background: Typhoid fever is one of the acute systemic infectious diseases, caused by the bacteria *Salmonella thypi*, with symptoms of fever for more than a week, chills, headache or dizziness, and there are disorders of the digestive tract that require hospitalization and receive intravenous therapy procedures that cause anxiety in children and fear and discomfort for the child. The therapy that can reduce anxiety in children is cuddling therapy.

Objective: To describe nursing care for children regarding the provision of maternal embrace therapy with anxiety problems during intravenous therapy.

Method: This study uses a descriptive case study approach. The subjects of the case study studied were 5 children with nursing problems of anxiety in children with typhoid fever. The instruments used in this study were nursing care formats, nursing kits, observation sheets of signs and symptoms of anxiety and SOP for cuddling therapy.

Result: The results of the assessment of 5 patients who had the same main complaint, namely in children with typhoid fever. The main nursing diagnosis is anxiety related to situational crisis. The interventions carried out were anxiety reduction (I.09314) and cuddling therapy. The implementation used was anxiety reduction (I.09314) and cuddling therapy. The results of the evaluation of the 5 patients showed a decrease in signs and symptoms of anxiety in administering intravenous therapy in children with typhoid fever with an average score before being given cuddling therapy of 2,8 to 1,9 after being given cuddling therapy.

Recommendation: The results of this study can be used as a scientific reference in developing nursing science, especially for children, to carry out cuddling therapy to reduce anxiety during intravenous therapy procedures.

Keywords: *Ansietas, Thypoid, Cuddle therapy*

¹⁾ *Students of Muhammadiyah University of Gombong*

²⁾ *Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Keperawatan Ansietas pada Anak Demam Tifoid di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Dalam penyusunan proposal terdapat kesulitan yang dialami oleh penulis, tetapi selalu mendapatkan bimbingan, *support*, dorongan dan semangat yang diberikan pihak lain sehingga dapat diselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis memberikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Rasikin dan Ibu Khasiyati yang telah memberikan banyak hal untuk saya sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
2. Keluarga besar saya yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga saya dapat mengerjakan proposal penelitian ini dengan lancar.
3. Dr. Hj. Herniyatun, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, S. Kep., Ns. M. Kep selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi.
6. Nurlaila M. Kep selaku Dosen pembimbing yang telah membantu dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang memberi banyak ilmu yang bermanfaat.
8. Responden yang secara suka rela bersedia membantu mengisi kuesioner yang diberikan penulis.

9. Teman seangkatan dari Program Studi Ners Angkatan 2023 Universitas Muhammadiyah Gombong.

10. Saya juga berterimakasih kepada diri saya sendiri, serta berterimakasih kepada Saman Brembo, Sigit Rendang, Lord Haris, Lord Alul, selaku bahan meme yang kehadirannya dan juga karyanya dapat memberikan semangat serta hiburan sehingga sang penulis dapat semangat, pantang menyerah, dan berusaha semaksimal mungkin.

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Gombong, 18 Agustus 2024



(Graitto Ujuwanda)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Mesdis Demam Tifoid	7
B. Konsep Ansietas.....	10
C. Fokus Asuhan Keperawatan.....	13
D. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Subjek Studi Kasus	19
C. Lokasi Dan waktu Studi Kasus	19
D. Definisi Operasional.....	20
F. Instrumen Penelitian.....	21
G. Langkah Pengambilan Data	21
H. Etika Studi kasus	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Profil Lahan Praktek	24
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	25
C. Pembahasan.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43

B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Skor Terapi Dekapan	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	9
Gambar 2.2 Gambar Posisi Duduk dekapan	11
Gambar 2.3 Gambar Posisi Memeluk Kesamping	12
Gambar 2.4 Gambar Posisi Memeluk Dari Belakang	12
Gambar 2.5 Gambar Kerangka Konsep	18



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit demam sudah tidak asing lagi dan sudah sangat dikenal oleh masyarakat. Tetapi masyarakat kurang begitu memahami tentang penyakit ini karena keterbatasan pengetahuan, sehingga seringkali penderita demam tidak dapat ditangani dengan baik. Pada kasus demam, penyakit infeksi yang menyerang salah satunya adalah demam thypoid/ thypoid abdominalis. Demam thypoid merupakan salah satu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut, yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*, dengan tanda gejala demam lebih dari satu minggu, menggigil, sakit kepala atau pusing, dan terdapat gangguan pada saluran cerna yang perlu adanya perawatan di rumah sakit (Nurfadly, 2019).

Pada Pada tahun 2018, angka kesakitan tifoid di Indonesia menempati urutan ke tiga dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit, yaitu dilaporkan sebesar 80.850 kasus, yang 25 meninggal sebanyak 1.747 kasus. Hasil penelitian kasus yang dilakukan pada rumah sakit besar di Indonesia membuktikan hasil adanya peningkatan insiden kasus tifoid dari tiap tahunnya dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6-5%. (Purba, dkk, 2018).

Berdasarkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus demam thypoid di Jawa Tengah selama 3 tahun berturut-turut menempati urutan ke 3 setelah kasus diare dan TBC selaput otak. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, dan pada tahun 2016 terdapat 224.071 kasus (Andayani & Fibriana, 2018). Kasus demam typhoid juga masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting di Kabupaten Banyumas. Karena hal ini dapat dilihat dari kasus Kejadian Luar Biasa (KLB). Kejadian luar biasa (KLB) adalah meningkatnya angka kesakitan atau kematian secara epidemiologis di desa atau kelurahan dalam

jangka waktu tertentu (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2016). Di Kabupaten Banyumas, data dari 10 besar penyakit terjadi peningkatan pada kasus demam thypoid dari tahun ketahun. Pada tahun 2009 terdapat 121 kasus, 2010 terdapat 136 kasus demam thypoid (Indrajati, 2017). Sedangkan data pasien yang diperoleh pada bulan September sampai bulan Desember 2023 di RS Margono Soekarjo data terbanyak yaitu pada masalah demam thypoid dengan jumlah 56 kasus.

Populasi anak yang mengalami demam thypoid dirawat selama dirumah sakit setiap tahunnya mengalami peningkatan, hampir setiap tahunnya selalu adanya perawatan inap. Rata-rata anak yang mendapat perawatan menjalani hospitalisasi selama 7 hari, selain mendapatkan perawatan yang khusus anak yang menjalani perawatan hospitalisasi waktu yang dibutuhkan untuk anak 20-45 % lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa (Casmirah, 2020).

Hospitalisasi yang dialami oleh anak-anak yang mengalami demam thypoid akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan tersendiri serta adanya rasa ketidaknyamanan selama menjalani perawatan atau akibat rasa nyeri yang dirasakan selama prosedur tindakan keperawatan dilaksanakan. Anak yang dirawat di rumah sakit akan memperoleh tindakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan dasarnya. Salah satu tindakan yang rutin dilakukan adalah prosedur terapi intravena (Sari, 2019). Prosedur terapi intravena yang didapatkan anak pada saat masuk ke rumah sakit akan menimbulkan trauma berkepanjangan karena prosedur terapi intravena merupakan prosedur yang menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan, dan kecemasan pada anak (Zannah *et al.*, 2019).

Selain anak yang mengalami kecemasan pastinya orang tua terutama sang ibu juga akan mengalami kecemasan jika prosedur keperawatan yang diberikan kepada anaknya akan membuat efek sakit atau nyeri. Selama anak yang menjalani perawatan ada beberapa dampak negatif yang dapat terjadi apabila kecemasan pada anak tidak diatasi dari awal yang dapat mengurangi intensitas terapi selama masa penyembuhan di rumah sakit.

Kecemasan pada orang tua juga akan mempengaruhi pada kecemasan anak yang semakin meningkat sehingga pada saat pemberian terapi atau tindakan keperawatan yang akan diberikan kemungkinan mengalami kesulitan.

Penelitian yang dilakukan oleh Zannah *et al.*, (2019) peran orang tua terutama ibu begitu penting dalam perawatan anak selama dirumah sakit, karena keberhasilan perawatan diperlukan keterlibatan orang tua. Menurut Hocknbery dalam Sari, (2019) terdapat beberapa terapi yang dapat di berikan oleh orang tua kepada anaknya selama perawatan hospitalisasi yang bisa mengurangi distress yang terjadi pada anak yaitu dengan terapi mendekap, yaitu merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua atau pengasuh lain yang dipercaya.

Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana dada bayi ketemu sejajar dengan dada ibu, posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu. Tindakan ini disebut juga terapi dekapan atau *hug therapy* (Rahyanti, 2022).

Dekapan ibu terhadap anak sangat bermanfaat sebagai pembatas fisik, sehingga akan memberikan keyakinan sang anak terhadap perawat bahwa tindakan yang diberikan aman sehingga dalam pemberian tindakan invasive akan lebih maksimal (Royal College of Nursing, 2019; Trottier *et al.*, 2019). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nurlaila *et al.*, (2022) dengan hasil analisis uji chi square terdapat pengaruh antara terapi dekapan terhadap tingkat kecemasan anak saat pemberian terapi intravena di RS. PKU Muhammadiyah Sruweng dengan nilai (P value 0,001).

Teknik dekapan selain mengurangi nyeri, cemas, dan distress pada anak juga memberikan kepuasan kepada orang tua dan perawat, orang tua merasa senang karena dapat memberikan pelukan pada saat anak di insersi dan perawat lebih mudah dan dapat bekerja secara optimal pada posisi tersebut (Rahyanti, 2022).

Pengaruh terhadap kesembuhan anak karena kasih sayang yang diberikan ibu pada anak melalui menumbuhkan rasa nyaman pada anak sehingga ketakutan anak untuk dirawat berkurang sehingga akan mempercepat proses penyembuhan si anak. Pelukan merupakan salah satu kenyamanan yang dialami semua orang yang sedang mengalami kecemasan dan dapat dilakukan untuk mengurangi masa kecemasan orang tua dan anak selama sedang menjalani prosedur klinik (Nurlaila *et al.*, 2022).

Kehadiran orang tua terutama ibu di samping anaknya yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit bukan hanya untuk memperhatikan rasa sakit yang dialami oleh anaknya, namun lebih ke sebagai pendorong semangat anak, dimana dengan dilakukannya terapi dekapan akan menciptakan rasa nyaman dan nyaman terhadap sang anak, selain itu orang tua juga harus selalu nampak Bahagia, senang dalam menghadapi tingkah laku sang anak, dengan demikian selain dapat membantu mempercepat kesembuhannya, anak tersebut bisa tetap belajar dan dapat mengurangi kecemasan (Helda, 2020).

Peneliti melakukan wawancara kepada 10 anak yang mengalami kecemasan saat mendapatkan tindakan keperawatan pemberian terapi intravena (pemasangan infus) dengan rentan 10% mengalami cemas ringan, 40% mengalami cemas sedang, dan 50% mengalami cemas berat dan pada penggunaan lembar observasi ansietas *children fear's score* Sebagian besar score yang diperoleh pada kategori 4 (sangat takut) . Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang mendorong sang penulis untuk melakukan asuhan keperawatan mengenai terapi dekapan ibu untuk mengatasi kecemasan pada anak yang menjalani prosedur tindakan keperawatan intravena (IV).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah ini yaitu bagaimanakah asuhan keperawatan anak dengan masalah keperawatan ansietas pada anak demam tifoid di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak mengenai pemberian terapi dekapan ibu dengan masalah ansietas saat pemberian terapi intravena.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- b. Memaparkan hasil analisa data klien dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- c. Memaparkan hasil diagnose keperawatan klien dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah ansietas saat prosedur terapi intravena
- g. Memaparkan tingkat kecemasan selama tindakan prosedur terapi intravena

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Menambah ilmu dan wawasan penulis dalam menerapkan konsep-konsep asuhan keperawatan dengan masalah ansietas saat pemberian terapi intravena dengan pemberian terapi dekapan ibu dan diharapkan dapat menjadi landasan penulis lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi di rumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

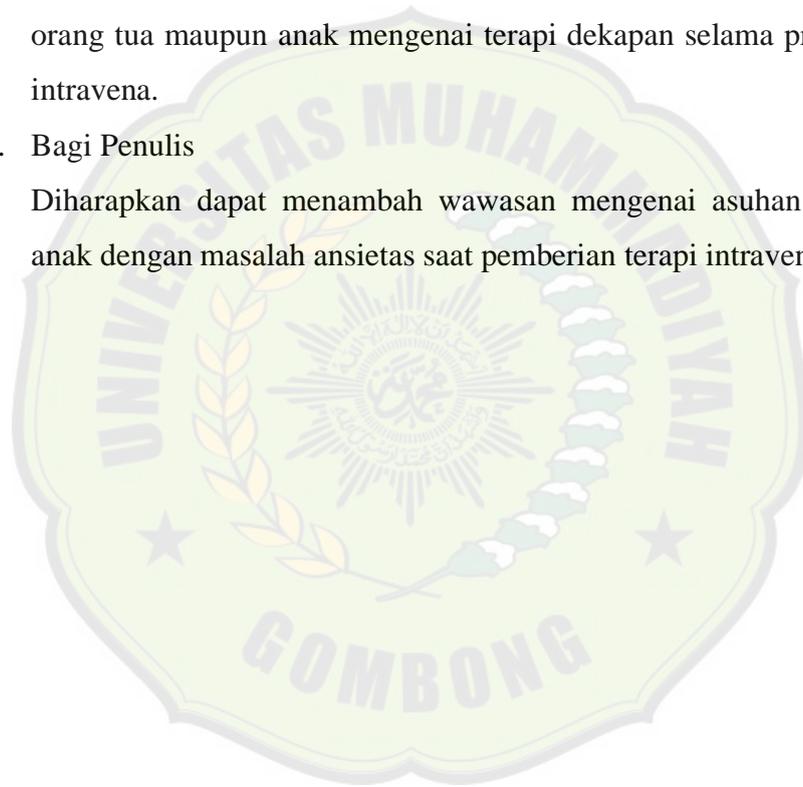
Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah kecemasan pada anak yang menjalani terapi intravena dengan terapi dekapan.

b. Bagi Masyarakat/pasien

Diharapkan dapat memberi informasi dan menambah motivasi kepada orang tua maupun anak mengenai terapi dekapan selama prosedur terapi intravena.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan anak dengan masalah ansietas saat pemberian terapi intravena.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Casmirah. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi*. 26(4), 1–37.
- Helda, A. (2020). Vol. 2 No.4 Edisi 1 Juli 2020 <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
Ensiklopedia of Journal. *Ensiklopedia of Journal*, 2(4), 105–113.
- Idrus, H. H. (2020). *Buku demam tifoid Hasta 2020*. 1(July), 4–105.
<https://www.researchgate.net/publication/343110976>
- Joseph. (2022). *Comfort Positioning*. https://www-rch-org-au.translate.goog/comfortkids/for_parents/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc
- Masturoh, I., & Anggit, N. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*. 2018.
- McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2011). Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale. In *Health Psychology* (Vol. 30, Issue 6, pp. 780-788). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/a0024817>
- Nurfadly. (2019). *Bekal dasar Puskesmas*. 7823–7830.
- Nurlaila, N., Baniyah, N., & Iswati, N. (2022). Terapi Dekapan dapat Menurunkan Kecemasan Anak saat Pemberian Terapi Intravena. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 27–33. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.15357>
- Rahyanti, N. M. S. (2022). Eksplorasi Pengalaman Perawat Memberikan Posisi Duduk dalam Pelukan Orang Tua Selama Insersi Intravena: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 4(2), 81–88.

<https://doi.org/10.33088/jkr.v4i2.763>

Sari, I. Y. (2019). Pengaruh Parental Holding Terhadap Distres Anak Selama Prosedur Insertion Intra Vena (IV) Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr . Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, Iv.*

SDKI, DPP & PPNI (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: EGC

SIKI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 cetakan II. Jakarta: DPP PPNI

SLKI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 cetakan II. Jakarta: DPP PPNI

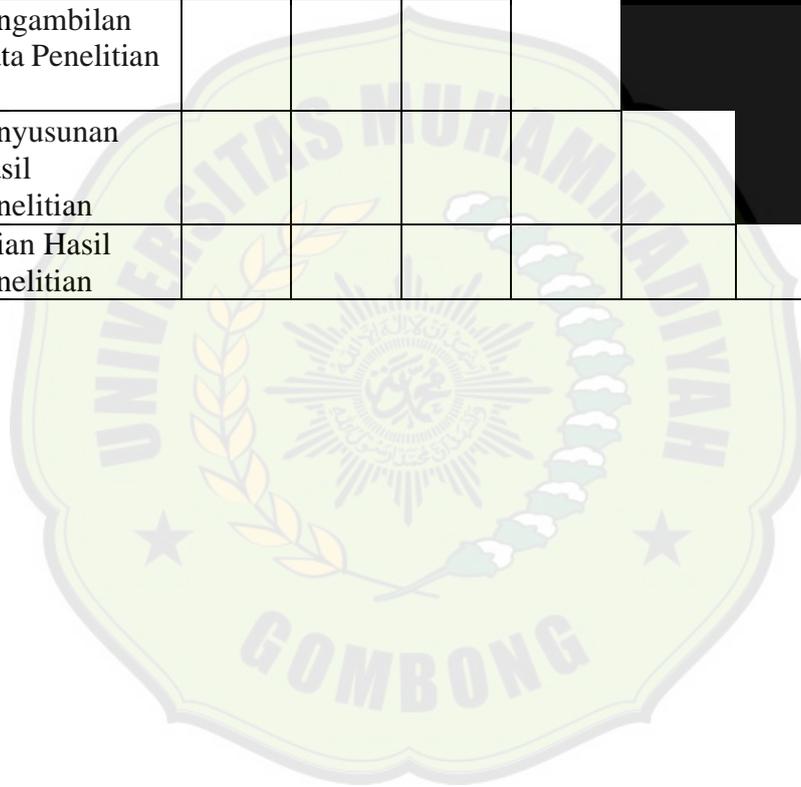
Zannah, M., Agustina, R., & Marlinda, E. (2019). Peran Orangtua terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 3(2), 26–33. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/717/622>

LAMPIRAN



Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Mei 2024	Juni 2024	Juli 2024	Agustus 2024
Penentuan Tema	■							
Penyusunan Proposal		■	■					
Ujian Proposal				■				
Pengambilan Data Penelitian					■	■		
Penyusunan Hasil Penelitian						■	■	■
Ujian Hasil Penelitian								■



Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Keperawatan Ansietas pada Anak Demam Tifoid di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Graitto Ujuwanda
NIM : 202303037
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan
Hasil Cek : 29%

Gombong, 10 Agustus 2024

Pustakawan


(...Dwi Sunandazaki, S.I. Pust ...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia,
SIM, dan IT



TINJAUAN KASUS 1

		No. RM : 003xx Nama Pasien : An. K Jenis Kelamin : L Tgl Lahir/ Usia : 5 tahun 5 bulan Penanggung jawab : Nama : Ny. I Status dengan pasien : Ibu Pasien
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 4 April 2024	Waktu Pemeriksaan 6 April 2024	Ruangan: Aster
PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat penyakit sekarang : (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Klien atas nama An.K usia 5 tahun 5 bulan dibawa ke IGD tanggal 4 April 2024 pukul 21.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 2 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD D5 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg. Saat dilakukan pengkajian di ruang aster ibu klien mengatakan anaknya sedang demam, demam naik turun 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sebelum masuk rumah sakit pusing dan nyeri perut, anak rewel. Riwayat kesehatan keluarga Ibu klien mengatakn dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan juga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma, dan jantung.		
ALERGI/ REAKSI		
Tidak ada alergi : - Alergi Obat, sebutkan : - Reaksi :- Alergi makanan, sebutkan : - Reaksi :- Alergi lainnya, sebutkan : - Reaksi : - Tidak diketahui : -		

B. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. I	Umur : 32	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Ayah : Tn. T	Umur : 37	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Anak anak lain : -			

C. RIWAYAT KESEHATAN

- 1) Pernah dirawat : -
- 2) Kapan : -
- 3) Apakah terpasang alat implat : -
- 4) Apakah ada riwayat dalam keluarga : -
- 5) Mayor :

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Bb : 19 kg
TB : - cm

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi: cemas
Status Sosial: hubungan dengan keluarga baik
Tempat Tinggal : Rumah

F. PEMRIKSAAN FISIK

- Tekanan darah : -
Nadi : 100 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 38,2 C
- Neurologi
Kesadaran : Composmentis
Gangguan neurologis : tidak ada
 - Pernapasan
Irama : Irreguler
Retraksi dada : Ada
Bentuk dada : Normal
Pola nafas : Normal
Suara nafas : Normal
Nafas cuping hiung : Tidak ada
 - Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Edema : Tidak ada
 Pucat : Ada Akral : Hangat
 CRT : < 3 detik

- Gastrointestinal

Muntah : Tidak
 Mual : Iya
 Peristaltik usus : 12x/mnt

- Eliminasi

Pengeluaran : Anus
 Frekuensi : 2x
 Karakteristik feses : agak lembek

- Integumen

Warna kulit : sedikit pucat

- Muskuloskeletal

Kelainan tulang tidak ada

- Genitalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ada bagian perut
 Sekor nyeri : 2
 Tipe nyeri : hilang timbul
 Karakteristik nyeri: tertekan
 Nyeri mempengaruhi: emosi

H. SKRINING GIZI

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

I. STATUS FUNGSIONAL

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawa 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (Masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	3
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari perobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			14

Skor: 7-11 Resiko jatuh rendah; ≥ 11 – Resiko Jatuh Tinggi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.0	g/dl	10.7-14.7
Leukosit	17.1	rb/ul	5.5-15.5
Trombosit	429000	/uL	181000-412000
MCH	22	pg	23-31
MCV	65	fl	72-88
Eosinofil	0.31	%	1-5
Monosit	13.70	%	1-6
S Thypi O	Positif 1/200		Negatif

TERAPI OBAT

Obat	Dosis
IVFD D5	18 tpm
Paracetamol	3x500 mg
Dexametason	3x1

ANALISA DATA

No DX	Data	Problem	Etiologi
1	<p>DS : Ibu klien mengatakan setiap anaknya di datangi oleh perawat selalu rewel</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak pucat dan gelisah - Klien terlihat rewel dan khawatir - Klien terlihat bingung - Klien terlihat tegang - Score Children fear's score 3 - Nadi : 100x/menit 	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
2	<p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu</p> <p>DO :</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>	<p>Proses penyakit</p>

	Nadi : 100 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 38,2 C - Mukosa bibir klien nampak kering - Akral hangat - Anak terlihat lesu		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d krisis situasional
2. Hipertermia b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	SLKI	SIKI	Rasional
6 April 2024 08.00 WIB	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093) 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1) Identifikasi saat ansietas berubah 2) Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	- Untuk memonitor tand dan gejala ansietas - Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan klien -

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap Bersama klien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	
6 April 2024 08.05 WIB	2	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Kulit merah menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau suhu tubuh klien - Untuk memantau kadar elektrolit klien - Memberikan kenyamanan klien - Untuk menurunkan suhu tubuh klien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	DX	Implementasi	Respon	TTD
6 April 2024 10.00 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien menatakan anakna selalu rewel	Graito

10.02 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	O: Klien nampak khawatir, tegang dan gelisah, Hasil Observasi Children fears score 3 S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat S: -	Graito
10.02 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	O: Ibu klien selalu Bersama klien S:-	Graito
10.03 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	O: Klien kurang kooperatif S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: S: 38.3 C	Graito
10.03 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien		Graito
10.05 WIB	2	- Menyediakan lingkungan dingin		Graito
10.07 WIB	2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito
10.10 WIB	1,2	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	Graito
10.10 WIB				Graito
10.15 WIB	1	- Mengobservasi tanda dan gejala ansietas menggunakan children fear's score	S:- O: Score 2	Graito
	1	- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien	S:- O: Klien kooperatif	Graito

		- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Kien kooperatif	
16.40 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien mengatakan sudah nampak tenang O: Klien nampak masih sedikit khawatir, tegang dan gelisah, nilai observasi children fears score 2	Graito
16.41 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien nampak masih kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
16.40 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
16.42 WIB	1		S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
16.43 WIB	2	- Memahami situasi yang membuat cemas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas	Graito
16.44 WIB	2		O: S: 38.3 C	Graito
16.48 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin		Graito
16.50 WIB	1,2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito
16.53WIB		- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	Graito

16.58 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	<p>S:- O: Klien kooperatif</p> <p>S:- O: Kien kooperatif</p>	Graito
-----------	---	--	--	---------------

EVALUASI (SOAP)

Tanggal/jam	dx	SOAP	TTD
6 April 2024 17.10 WIB	1	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya saat ini sudah nampak tidak rewel saat akan diberikan terapin intravena</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak tenang dan tidak tegang lagi - Klien sudah nampak tidak gelisah dan khawatir - Klien sudah tidak nangis dan tidak menolak untuk diberikan Tindakan terapi intravena - Hasil Obs menggunakan children fear's score sudah ada penurunan menjadi score 1 (sedikit takut) <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) 	Graito
6 April 2024 17.25 WIB	2	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam dan masih panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38 C - Kulit klien teraba hangat 	Graito

		<p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat 	
--	--	--	--

TINJAUAN KASUS 2

		<p>No. RM : 003xx</p> <p>Nama Pasien : An. P</p> <p>Jenis Kelamin : P</p> <p>Tgl Lahir/ Usia : 4 tahun 2 bulan</p> <p>Penanggung jawab :</p> <p>Nama : Ny. K</p> <p>Status dengan pasien : Ibu Pasien</p>
<p>Tanggal Masuk Rumah Sakit : 18 April 2024</p>	<p>Waktu Pemeriksaan 19 April 2024</p>	<p>Ruangan: Aster</p>
<p>PENGKAJIAN KEPERAWATAN</p>		
<p>A. KELUHAN UTAMA</p> <p>Demam</p> <p>Riwayat penyakit sekarang : (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Klien datang ke IGD pada tanggal 18 April 2024 dengan keluhan demam sejak 3 hari sebelum di bawa ke IGD, mual, muntah 1x, selama di IGD klien sudah diberikan Tindakan pemasangan infus RL 18 tpm, inj ranitidine 25 mg, ondansentron 4mg, infus pamol 400g. Pemeriksaan TTV saat di IGD menunjukkan S: 39, RR:22x/menit, Nadi:98x/menit. Saat dilakukan pengkajian di ruang Aster pada pukul 09.30 wib klien tampak lemas, demam, dengan suhu 38 C, , Nadi: 95 x/menit, RR: 23 x/menit.</p> <p>Riwayat kesehatan keluarga Ibu klien mengatakn dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan juga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma, dan jantung.</p>		
<p>ALERGI/ REAKSI</p>		
<p>Tidak ada alergi : Tidak ada</p>		

Alergi Obat, sebutkan	: Tidak ada	Reaksi :-
Alergi makanan, sebutkan	: Udang	Reaksi : gatal-gatal
Alergi lainnya, sebutkan	: Tidak ada	Reaksi : -
Tidak diketahui	: Tidak ada	

B. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. P	Umur : 38	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Ayah : Tn. L	Umur : 42	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Anak anak lain : -			

C. RIWAYAT KESEHATAN

- 1) Pernah dirawat : -
- 2) Kapan : -
- 3) Apakah terpasang alat implan : -
- 4) Apakah ada riwayat dalam keluarga : -
- 5) Mayor :

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Bb : 16 kg
TB : 104cm

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi: cemas, gelisah
Status Sosial: hubungan dengan keluarga baik
Tempat Tinggal : Rumah

F. PEMRIKSAAN FISIK

Tekanan darah : -
Nadi : 98 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 38 C

- Neurologi
 - Kesadaran : Composmentis
 - Gangguan neurologis : tidak ada
- Pernapasan
 - Irama : Irreguler

Retraksi dada : Ada
Bentuk dada : Normal
Pola nafas : Normal
Suara nafas : Normal
Nafas cuping hiung : Tidak ada

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Edema : Tidak ada
Pucat : Ada Akral : Hangat

CRT : < 3 detik

▪ Gastrointestinal

Muntah : Tidak

Mual : Iya

Peristaltik usus : 12x/mnt

▪ Eliminasi

Pengeluaran : Anus

Frekuensi : 2x

Karakteristik feses : agak lembek

▪ Integumen

Warna kulit : sedikit pucat

▪ Muskuloskeletal

Kelainan tulang tidak ada

▪ Genitalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ada bagian perut

Sekor nyeri : 2

Tipe nyeri : hilang timbul

Karakteristik nyeri: tertekan

Nyeri mempengaruhi: emosi

H. SKRINING GIZI

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

I. STATUS FUNGSIONAL

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawa 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (Masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	3
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	

		Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam		3	1
	Dalam 48 jam		2	
	>48 jam		1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik		3	1
	Salah satu dari perobatan diatas		2	
	Pengobatan lain		1	
Total				13

Skor: 7-11 Resiko jatuh rendah; ≥ 11 – Resiko Jatuh Tinggi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	14.9	g/dl	10.7-14.7
Trombosit	449000	/uL	181000-521000
MCH	20	pg	23-31
MCV	65	fl	72-88
Eosinofil	0.00	%	1-5
Monosit	12.60	%	1-6
S Thypi O	Positif 1/320		Negatif

TERAPI OBAT

Obat	Dosis
IVFD RL	18 tpm
Paracetamol	3x500 mg

ANALISA DATA

No DX	Data	Problem	Etiologi
1	<p>DS : Ibu klien mengatakan setiap anaknya akan diberikan obat anak selalu menangis</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak pucat dan gelisah - Klien terlihat rewel dan khawatir - Klien terlihat bingung - Klien terlihat tegang - Score Children fear's score 4 - Nadi : 98x/menit 	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
2	<p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 98 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 38 C - Mukosa bibir klien nampak kering - Akral hangat - Anak terlihat lesu 	<p>Hipertermia (D.0130)</p>	<p>Proses penyakit</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d krisis situasional
2. Hipertermia b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	SLKI	SIKI	Rasional
19 April 2024 08.15 WIB	1	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>1) Verbalisasi kebingungan menurun</p>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p>	<p>- Untuk memonitor tand dan gejala ansietas</p>

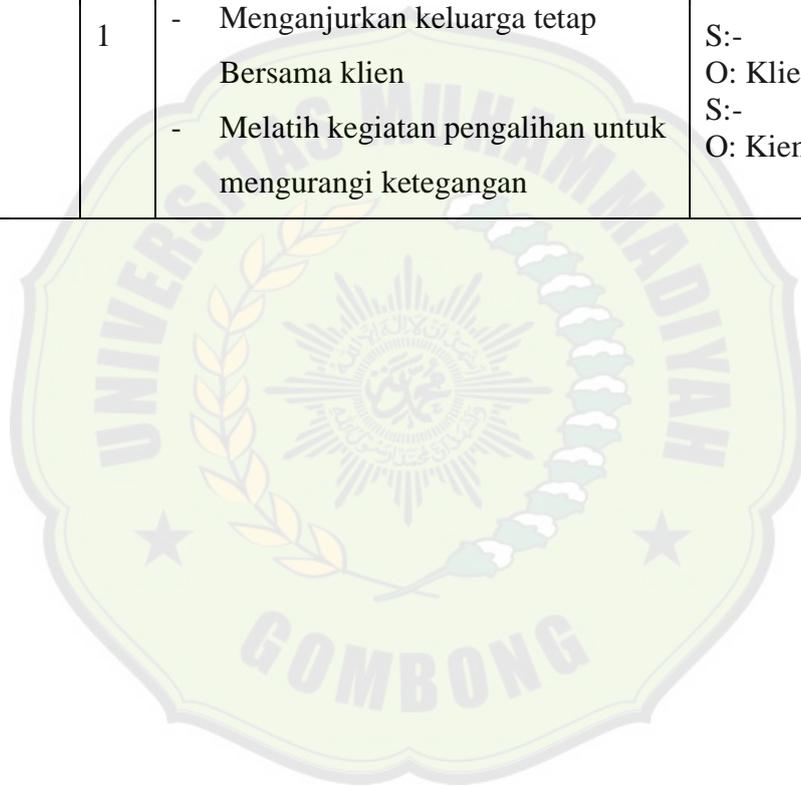
		<p>2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun</p> <p>3) Perilaku gelisah menurun</p> <p>4) Perilaku tegang menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap Bersama klien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan klien -
19 April 2024 08.20 WIB	2	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Kulit merah menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau suhu tubuh klien - Untuk memantau kadar elektrolit klien - Memberikan kenyamanan klien

			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	- Untuk menurunkan suhu tubuh klien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	DX	Implementasi	Respon	TTD
19 April 2024 10.10 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien menatakan anakna selalu rewel O: Klien nampak khawatir, tegang dan gelisah Hasil Observasi Children fears score 4	Graito
10.11 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
10.11 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
10.12 WIB	1		S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
10.13 WIB 10.14 WIB	2 2	- Memahami situasi yang membuat cemas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas	Graito
10.15 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin	O: S: 38.3 C	
10.20 WIB	1,2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito

10.20 WIB		- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat	Graito
10.22 WIB			O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	Graito
10.22 WIB	1	- Mengobservasi tanda dan gejala ansietas menggunakan children fear's score	S:- O: score 3	Graito
10.24 WIB	1	- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Klien kooperatif S:- O: Kien kooperatif	



19 April 2024 15.50 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: - O: Klien nampak masih sedikit khawatir, tegang dan gelisah, nilai children fear's score 3	Graito
15.50 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
15.52 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
15.53 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
15.54 WIB	2 2	- Memahami situasi yang membuat cemas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: S: 38 C	Graito
16.00 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: S: 38 C	Graito
16.05 WIB	1,2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) - Memberikan terapi intravena Paracetamol	S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol	Graito
16.05 WIB	1	- Memberikan terapi intravena Paracetamol	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol	Graito
16.10 WIB	1	- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Klien kooperatif S:- O: Kien kooperatif	Graito

EVALUASI

Tanggal/jam	dx	SOAP	TTD
19 April 2024 16.10 WIB	1	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya saat ini sudah sedikit lebih tenang saat di beri obat lewat suntikan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien nampak tenang dan tidak tegang lagi- Klien sudah nampak tidak gelisah dan khawatir- Klien sudah tidak nangis dan tidak menolak untuk diberikan Tindakan terapi intravena- Hasil Obs menggunakan children fear's score sudah ada penurunan menjadi score 2 (Takut dengan 1 kerutan di dahi) <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan- Temani klien untuk mengurangi kecemasan- Pahami situasi yang membuat cemas- Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	Graito
19 April 2024 16.15 WIB	2	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam dan masih panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- S: 38 C- Kulit klien teraba hangat <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Sediakan lingkungan yang dingin- Longgarkan pakaian- Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat- Berikan cairan oral- Berikan kompres hangat	Graito

TINJAUAN KASUS 3

		No. RM : 002xx Nama Pasien : An. S Jenis Kelamin : P Tgl Lahir/ Usia : 5 tahun 4 bulan Penanggung jawab : Nama : Ny. S Status dengan pasien : Ibu Pasien
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 28 Mei 2024	Waktu Pemeriksaan 29 Mei 2024	Ruangan: Aster
PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat penyakit sekarang : (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) An.S di bawa ke IGD dengan keluhan demamnaik turun dan batuk pilek. Saat di IGD sudah diberikan Tindakan pemasangan infus IVFD RL 10tpm dan inj pamol 100 mg. Saat dilakukan pengkajian di ruang Aster keluarga klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu dengan panas naik turun disertai batuk dan pilek ibu klien mengatakan anaknya sebelum di bawa ke rumah sakit perutnya terkadang nyeri, tanda-tanda vital didapatkan S: 37,8, N:99 x/menit, RR:30 x/menit. Riwayat kesehatan keluarga Ibu klien mengatakn dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan juga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma, dan jantung.		
ALERGI/ REAKSI		
Tidak ada alergi : Tidak ada Alergi Obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi :- Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Tidak diketahui : Tidak ada		

B. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. S	Umur : 31	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Ayah : Tn. K	Umur : 36	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Anak anak lain : -			

C. RIWAYAT KESEHATAN

- 1) Pernah dirawat : pernah di rawat di puskesmas karena demam
- 2) Kapan : 2 bulan yang lalu
- 3) Apakah terpasang alat implanat : -
- 4) Apakah ada riwayat dalam keluarga : -
- 5) Mayor :

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Bb : 19 kg
TB : 107cm

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi: cemas, gelisah
Status Sosial: hubungan dengan keluarga baik
Tempat Tinggal : Rumah

F. PEMRIKSAAN FISIK

Tekanan darah : -
Nadi : 98 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 38.8 C

▪ Neurologi

Kesadaran : Composmentis
Gangguan neurologis : tidak ada

▪ Pernapasan

Irama : Irreguler
Retraksi dada : Ada
Bentuk dada : Normal
Pola nafas : Normal
Suara nafas : Normal
Nafas cuping hiung : Tidak ada

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Edema : Tidak ada
 Pucat : Ada Akral : Hangat
 CRT : < 3 detik

- Gastrointestinal

Muntah : Tidak
 Mual : Iya
 Peristaltik usus : 12x/mnt

- Eliminasi

Pengeluaran : Anus
 Frekuensi : 2x
 Karakteristik feses : agak lembek

- Integumen

Warna kulit : sedikit pucat

- Muskuloskeletal

Kelainan tulang tidak ada

- Genitalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ada bagian perut
 Sekor nyeri : 2
 Tipe nyeri : hilang timbul
 Karakteristik nyeri: tertekan
 Nyeri mempengaruhi: emosi

H. SKRINING GIZI

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

I. STATUS FUNGSIONAL

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawa 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (Masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	3
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari perobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			13

Skor: 7-11 Resiko jatuh rendah; ≥ 11 – Resiko Jatuh Tinggi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.5	g/dl	10.7-14.7
Leukosit	15.9	rb/ul	5.5-15.5
MCH	21	pg	23-31
MCV	70	fl	72-88
Eosinofil	0.37	%	1-5
Monosit	12.60	%	1-6
S Thypi O	Positif 1/320		Negatif

TERAPI OBAT

Obat	Dosis
IVFD RL	10 tpm
Paracetamol	3x500 mg
Ceftriaxson	2x500mg
Dexametason	3x2 mg

ANALISA DATA

No DX	Data	Problem	Etiologi
1	<p>DS : Ibu klien mengatakan setiap anaknya akan diberikan obat anak selalu menangis</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak pucat dan gelisah - Klien terlihat rewel dan khawatir - Klien terlihat bingung - Klien terlihat tegang - Score Children fear's score 3 - Nadi : 98x/menit 	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
2	<p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu</p> <p>DO :</p> <p>Nadi : 98 x/menit</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>	<p>Proses penyakit</p>

	Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 38.8 C - Mukosa bibir klien nampak kering - Akral hangat - Anak terlihat lesu		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d krisis situasional
2. Hipertermia b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	SLKI	SIKI	Rasional
29 Mei 2024 08.30	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093) 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi - Identifikasi saat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) Edukasi	- Untuk memonitor tand dan gejala ansietas - Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan klien -

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap Bersama klien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	
29 Mei 2024 08.35 WIB	2	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Kulit merah menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau suhu tubuh klien - Untuk memantau kadar elektrolit klien - Memberikan kenyamanan klien - Untuk menurunkan suhu tubuh klien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	DX	Implementasi	Respon	TTD
29 Mei 2024 09.01 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	<p>S: Ibu klien menatakan anakna selalu rewel</p> <p>O: Klien nampak khawatir, tegang dan</p>	Graito

09.03 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	gelisah, nilai children fears score 3 S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
09.04 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
09.05 WIB	1			Graito
09.06 WIB	2 2	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
09.10 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: S: 38.3 C	Graito
09.15 WIB	1,2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito
09.15 WIB	1	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	Graito
09.16 WIB	1	- Mengobservasi tanda dan gejala ansietas menggunakan children fear's score - Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: score 2 S:- O: Klien kooperatif S:- O: Kien kooperatif	

29 Mei 2024 16.01 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih rewel O: Klien nampak masih sedikit khawatir, tegang dan gelisah children fear's score 3	Graito
16.01 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien masih nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
16.01 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
16.02 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
16.03 WIB	2 2	- Memonitor suhu tubuh klien		Graito
16.05 WIB	2	- Menyediakan lingkungan dingin	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: S: 38 C	Graito
16.06 WIB		- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito
16.06 WIB	1,2	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	Graito
16.10 WIB	1 1	- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien	S:- O: Klien kooperatif	Graito
			S:-	

		- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	O: Kien kooperatif	
--	--	---	--------------------	--

EVALUASI

Tanggal/jam	dx	SOAP	TTD
29 Mei 2024 16.10	1	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya saat ini sudah sedikit lebih tenang saat di beri obat lewat suntikan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak tenang dan tidak tegang lagi - Klien sudah nampak tidak gelisah dan khawatir - Hasil Obs menggunakan children fear's score sudah ada penurunan menjadi score 2 (Takut dengan 1 kerutan di dahi) <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) 	Graito
29 Mei 2024 16.20	2	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam dan masih panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38 C - Kulit klien teraba hangat <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat 	Graito

TINJAUAN KASUS 4

		PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 002xx Nama Pasien : An. K Jenis Kelamin : P Tgl Lahir/ Usia : 3 tahun 4 bulan Penanggung jawab : Nama : Ny. H Status dengan pasien : Ibu Pasien
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 09 Juni 2024	Waktu Pemeriksaan 11 Juni 2024	Ruangan: Aster		
PENGKAJIAN KEPERAWATAN				
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat penyakit sekarang : (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) An. K usia 3 tahun 4 bulan dibawa ke IGD pada tanggal 09 Juni 2021 pukul 07.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 4 hari sebelum masuk rumah sakit dan batuk-batuk. Selama di IGD anak tindakan pasang infuse IVFD D5 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg. Tanda-tanda vital menunjukkan S:38 C, N:90 x/menit, RR:20 x/menit. Riwayat kesehatan keluarga Ibu klien mengatakn dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan juga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma, dan jantung.				
ALERGI/ REAKSI				
Tidak ada alergi : Tidak ada Alergi Obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi :- Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Tidak diketahui : Tidak ada				
B. RIWAYAT KELUARGA				
Ibu : Ny. H	Umur : 37	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan	

Ayah : Tn. A	Umur : 42	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Anak anak lain : -			

C. RIWAYAT KESEHATAN

- 1) Pernah dirawat : -
- 2) Kapan : -
- 3) Apakah terpasang alat implat : -
- 4) Apakah ada riwayat dalam keluarga : -
- 5) Mayor :

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Bb : 13 kg

TB : 87 cm

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi: cemas, gelisah

Status Sosial: hubungan dengan keluarga baik

Tempat Tinggal : Rumah

F. PEMRIKSAAN FISIK

Tekanan darah : -

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 38 C

▪ Neurologi

Kesadaran : Composmentis

Gangguan neurologis : tidak ada

▪ Pernapasan

Irama : Irreguler

Retraksi dada : Ada

Bentuk dada : Normal

Pola nafas : Normal

Suara nafas : Normal

Nafas cuping hidung : Tidak ada

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Pucat : Ada

Akral : Hangat

CRT : < 3 detik

▪ Gastrointestinal

Muntah : Tidak
 Mual : Iya
 Peristaltik usus : 12x/mnt

- Eliminasi

Pengeluaran : Anus
 Frekuensi : 2x
 Karakteristik feses : agak lembek

- Integumen

Warna kulit : sedikit pucat

- Muskuloskeletal

Kelainan tulang tidak ada

- Genetalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ada bagian perut
 Sekor nyeri : 2
 Tipe nyeri : hilang timbul
 Karakteristik nyeri: tertekan
 Nyeri mempengaruhi: emosi

H. SKRINING GIZI

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

I. STATUS FUNGSIONAL

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	

	7 – 13 tahun	2	
	>13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (Masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	3
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari perobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			14

Skor: 7-11 Resiko jatuh rendah; ≥ 11 – Resiko Jatuh Tinggi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.5	g/dl	10.5-14.6
Leukosit	17	rb/ul	5.5-15.8
MCH	21	pg	23-31
MCV	73	fl	72-88
Eosinofil	0.37	%	1-5
Monosit	12.60	%	1-6
S Thypi O	Positif 1/360		Negatif

TERAPI OBAT

Obat	Dosis
IVFD RL	10 tpm
Paracetamol	3x500 mg
Ceftriaxon	2x500mg

ANALISA DATA

No DX	Data	Problem	Etiologi
1	DS : Ibu klien mengatakan anaknya selalu rewel Ketika perawat datang memberi obat DO : <ul style="list-style-type: none">- Klien nampak pucat dan gelisah- Klien terlihat rewel dan khawatir- Klien terlihat bingung- Klien terlihat tegang- Score Children fear's score 4- Nadi : 98x/menit	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional
2	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu DO : <ul style="list-style-type: none">Nadi : 98 x/menitPernafasan : 22 x/menitSuhu : 38 C- Mukosa bibir klien nampak kering	Hipertermia (D.0130)	Proses penyakit

	<ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - Anak terlihat lesu 		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Ansietas b.d krisis situasional
4. Hipertermia b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	SLKI	SIKI	Rasional
11 Juni 2024 08.21	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093) 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi - Identifikasi saat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) Edukasi - Anjurkan keluarga tetap Bersama klien	- Untuk memonitor tand dan gejala ansietas - Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan klien -

			- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	
11 Juni 2024 08.21	2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Kulit merah menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	- Untuk memantau suhu tubuh klien - Untuk memantau kadar elektrolit klien - Memberikan kenyamanan klien - Untuk menurunkan suhu tubuh klien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	DX	Implementasi	Respon	TTD
11 Juni 2024 09.45 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien menatakan anakna selalu rewel O: Klien nampak khawatir, tegang dan gelisah, nilai score children fears score 3 S: -	Graito
09.48 WIB	1.2			Graito

09.49 WIB	1	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat S: -	Graito
09.50 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	O: Ibu klien selalu Bersama klien S:-	Graito
09.52 WIB	2	- Memahami situasi yang membuat	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas	Graito
09.53 WIB	2	cemas	O: S: 38.3 C	
09.54 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat	Graito
		- Menyediakan lingkungan dingin	O: Masuk terapi paracetamol dan dexametason	
09.54WIB	1,2	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S:-	Graito
			O: Ibu klien menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	
09.58 WIB	1		S:-	Graito
	1	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	O: Klien kooperatif	Graito
			S:-	
		- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien	O: Kien kooperatif	
		- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan		

11 Juni 2024 16.01 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih sedikit khawatir ketika ada perawat datang O: Klien nampak masih sedikit khawatir, tegang dan gelisah	Graito
16.03 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat	Graito
16.03 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien	Graito
16.04 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif	Graito
16.05 WIB	2 2	- Memahami situasi yang membuat cemas	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas	Graito
16.08 WIB	2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin	O: S: 38 C S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat	Graito
16.08 WIB	1,2	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	O: Masuk terapi paracetamol dan ceftriaxone S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya	Graito
16.11 WIB	1 1	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Klien kooperatif	
		- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Kien kooperatif	

--	--	--	--	--

EVALUASI

Tanggal/jam	dx	SOAP	TTD
11 Juni 2024 16.30 WIB	1	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya saat ini sudah sedikit lebih tenang saat di beri obat lewat suntikan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak tenang dan tidak tegang lagi - Klien sudah nampak tidak gelisah dan khawatir - Hasil Obs menggunakan children fear's score sudah ada penurunan menjadi score 2 (Takut dengan 1 kerutan di dahi) <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) 	Graito
11 Juni 2024 16.35 WIB	2	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam dan masih panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38 C - Kulit klien teraba hangat <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat 	Graito

TINJAUAN KASUS 5

		No. RM : 002xx Nama Pasien : An. S Jenis Kelamin : L Tgl Lahir/ Usia : 5 tahun 6 bulan Penanggung jawab : Nama : Ny. H Status dengan pasien : Ibu Pasien
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 18 Juni 2024	Waktu Pemeriksaan 19 Juni 2024	Ruangan: Aster
PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Demam Riwayat penyakit sekarang : (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini) Klien datang ke IGD pada tanggal 18 Juni 2024 dengan keluhan demam sudah 1 minggu dengan keluhan anaknya merasa lemas, sedikit mual namun tidak muntah, dan pusing. Selama di IGD klien diberikan tindakan pemasangan infus Ds 18 tpm, inj. Ranitidin 25 mg, ondansetron 4 mg, infus pamol 400 g. TTV di IGD menunjukkan S: 37.9 C, RR: 23 x/menit, Nadi 103 x/menit. Riwayat kesehatan keluarga Ibu klien mengatakn dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan juga tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma, dan jantung.		
ALERGI/ REAKSI		
Tidak ada alergi : Tidak ada Alergi Obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi :- Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi : - Tidak diketahui : Tidak ada		

B. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. H	Umur : 37	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Ayah : Tn. A	Umur : 42	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : tidak memiliki riwayat/penyakit turunan
Anak anak lain : -			

C. RIWAYAT KESEHATAN

- 1) Pernah dirawat : -
- 2) Kapan : -
- 3) Apakah terpasang alat implan : -
- 4) Apakah ada riwayat dalam keluarga : -
- 5) Mayor :

D. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Bb : 16 kg
TB : 97 cm

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi: cemas, gelisah
Status Sosial: hubungan dengan keluarga baik
Tempat Tinggal : Rumah

F. PEMRIKSAAN FISIK

- Tekanan darah : -
Nadi : 102 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 38 C
- Neurologi
Kesadaran : Composmentis
Gangguan neurologis : tidak ada
 - Pernapasan
Irama : Irreguler
Retraksi dada : Ada
Bentuk dada : Normal
Pola nafas : Normal
Suara nafas : Normal
Nafas cuping hidung : Tidak ada
 - Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada Edema : Tidak ada
 Pucat : Ada Akral : Hangat
 CRT : < 3 detik

- Gastrointestinal

Muntah : Tidak
 Mual : Iya
 Peristaltik usus : 12x/mnt

- Eliminasi

Pengeluaran : Anus
 Frekuensi : 2x
 Karakteristik feses : agak lembek

- Integumen

Warna kulit : sedikit pucat

- Muskuloskeletal

Kelainan tulang tidak ada

- Genetalia

Normal

G. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ada bagian perut
 Sekor nyeri : 2
 Tipe nyeri : hilang timbul
 Karakteristik nyeri: tertekan
 Nyeri mempengaruhi: emosi

H. SKRINING GIZI

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

I. STATUS FUNGSIONAL

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawa 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenisasi (Masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	3
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anasthesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari perobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			14

Skor: 7-11 Resiko jatuh rendah; ≥ 11 – Resiko Jatuh Tinggi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.5	g/dl	10.5-14.6
Leukosit	17	rb/ul	5.5-15.8
MCH	21	pg	23-31
MCV	73	fl	72-88
Eosinofil	0.37	%	1-5
Monosit	12.60	%	1-6
S Thypi O	Positif 1/320		Negatif

TERAPI OBAT

Obat	Dosis
IVFD RL	10 tpm
Paracetamol	3x500 mg
Ceftriaxson	2x500mg
Dexametason	3x2 mg

ANALISA DATA

No DX	Data	Problem	Etiologi
19 Juni 2024 09.10 WIB	DS : Ibu klien mengatakan anaknya selalu rewel Ketika perawat datang memberi obat DO : - Klien nampak pucat dan gelisah - Klien terlihat rewel dan khawatir - Klien terlihat bingung - Klien terlihat tegang - Score Children fear's score 4 - Nadi : 102x/menit	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional
19 Juni 2024 09.15 WIB	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu DO : Nadi : 98 x/menit	Hipertermia (D.0130)	Proses penyakit

	Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 38 C - Mukosa bibir klien nampak kering - Akral hangat - Anak terlihat lesu		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d krisis situasional
2. Hipertermia b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx	SLKI	SIKI	Rasional
19 Juni 2024 09.30 WIB	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093) 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi - Identifikasi saat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani klien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat cemas - Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan) Edukasi	- Untuk memonitor tand dan gejala ansietas - Untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan klien -

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap Bersama klien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	
19 Juni 2024 09.35 WIB	2	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh membaik 2) Pucat menurun 3) Kulit merah menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan pakaian - Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau suhu tubuh klien - Untuk memantau kadar elektrolit klien - Memberikan kenyamanan klien - Untuk menurunkan suhu tubuh klien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	DX	Implementasi	Respon	TTD
19 Juni 2024 09.45 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	<p>S: Ibu klien menatakan anakna selalu rewel</p> <p>O: Klien nampak khawatir, tegang dan</p>	Graito

09.45 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	gelisah, nilai children fears score 3 S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat
09.48 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien
09.48 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif
09.49 WIB	2 2	- Memonitor suhu tubuh klien	S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas
09.50 WIB	2	- Menyediakan lingkungan dingin	O: S: 38.3 C
09.50 WIB	1,2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S:- O: Ibu klien menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya
09.55WIB	1	- Memberikan terapi intravena Paracetamol, ceftriaxone, dan dexametason	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol, ceftriaxone, dan dexametason
		- Mengobservasi tanda dan gejala ansietas menggunakan children fear's score	S:- O: nilai 3
		- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien	S:- O: Klien kooperatif
		- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Kien kooperatif

19 Juni 2024 16.12 WIB	1	- Memonitor tanda-tanda ansietas	S: - O: Klien nampak masih sedikit khawatir, tegang dan gelisah children fear's score 2
16.14 WIB	1.2	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: - O: Klien nampak kurang nyaman dan takut Ketika didatangi perawat
16.14 WIB	1	- menemani klien untuk mengurangi kecemasan	S: - O: Ibu klien selalu Bersama klien
16.15 WIB	1	- Memahami situasi yang membuat cemas	S:- O: Klien kurang kooperatif S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas
16.12 WIB	2 2	- Memonitor suhu tubuh klien - Menyediakan lingkungan dingin	O: S: 38 C S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya
16.15 WIB	2	- Menggunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	S: Klien mengatakan tidak mau diberikan obat O: Masuk terapi paracetamol dan ceftriaxone
16.15 WIB	1,2	- Memberikan terapi intravena Paracetamol dan dexametason	S:- O: Ibu klien langsung menerapkan terapi dekapan terhadap anaknya
16.16 WIB	1	- Menganjurkan keluarga tetap Bersama klien Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	S:- O: Klien kooperatif S:- O: Kien kooperatif

EVALUASI

Tanggal/jam	dx	SOAP	TTD
19 Juni 2024 16.20 WIB	1	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya saat ini sudah sedikit lebih tenang saat di beri obat lewat suntikan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien nampak tenang dan tidak tegang lagi- Klien sudah nampak tidak gelisah dan khawatir- Hasil Obs menggunakan children fear's score sudah ada penurunan menjadi score 2 (Takut dengan 1 kerutan di dahi) <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan- Temani klien untuk mengurangi kecemasan- Pahami situasi yang membuat cemas- Gunakan terapi untuk menenangkan dan meyakinkan pasien (terapi dekapan)	Graito
19 Juni 2024 16.20 WIB	2	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam dan masih panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- S: 38 C- Kulit klien teraba hangat <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Sediakan lingkungan yang dingin- Longgarkan pakaian- Berikan pakaian tipis dan menyerap keringat- Berikan cairan oral- Berikan kompres hangat	Graito

Lampiran 3. Dokumentasi Penerapan Terapi Dekapan



Gambar penerapan terapi dekapan pada anak yang mengalami kecemasan saat prosedur terapi intravena di ruang Aster 18 Juni 2024



Gambar penerapan terapi dekapan pada anak yang mengalami kecemasan saat prosedur terapi intravena di ruang Aster 9 Juni 202

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Graitto Ujuwanda dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Keperawatan Ansietas pada Anak Demam Tifoid di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purwokerto,2024

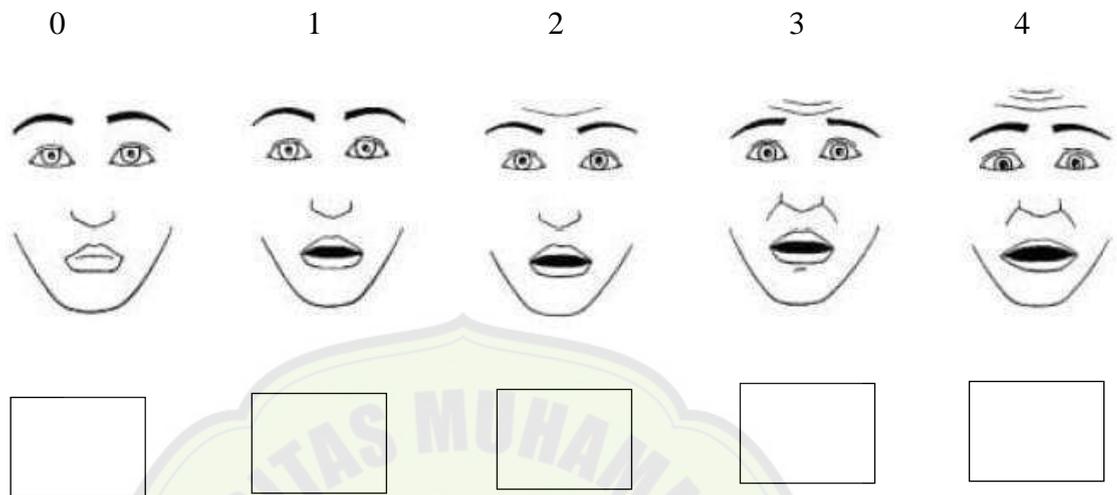
Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Lembar Observasi tanda ansietas Children Fear's socre



Keterangan:

Skala 0 = Tidak takut sama sekali

Skala 1 = Sedikit takut mulut terbuka

Skala 2 = Takut dengan 1 kerutan di dahi

Skala 3 = Takut dengan 2 kerutandi dahi

Skala 4 = Sangat takut

Lampiran 5. Lembar SOP Terapi Dekapan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DEKAPAN

Pengertian	Terapi dekapan merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua
Tujuan	Memberikan kenyamanan pada pasien dengan didekap orang tuanya
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Kursi/ Bed2. Media peralihan (mainan, gambar, dan benda yang disukai anak)
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Menyapa pasien3. Menjelaskan tujuan dan prosedur4. Menanyakan kesiapan pasien <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sebelumnya peneliti mencatat tanda dan gejala ansietas anak sebelum dilakukan terapi dekapan ke lembar observasi yang telah disediakan2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya terapi dekapan pada orang tua3. Peneliti menjelaskan bagaimana cara terapi dekapan dilakukan4. Peneliti meminta ke orang tua untuk memberikan dekapan pada anaknya saat akan dilakukan prosedur terapi intravena5. Peneliti mencatat tanda gejala ansietas dilembar observasi yang telah disediakan6. Setelah responden terpenuhi peneliti membandingkan antara tanda gejala ansietas sebelum dan sesudah penerapan dekapan <p>C. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi Tindakan2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Mendoakan klien4. Dokumentasi tindakan setelah mendapat izin

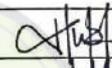
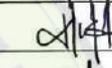
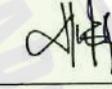
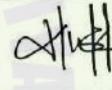
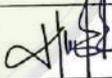
Lampiran 6. Lembar Bimbingan

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
---	---

Nama mahasiswa : Graitto Ujuwanda

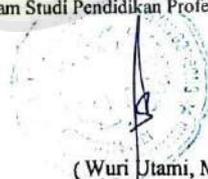
NIM : 202303037

Pembimbing : Nurlaila, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
10/12/2023	- Konsul tema		
29/01/2024	- Konsul judul		
31/01/2024	- BAB I - Ringkas - Perbaiki penulisan		
22/02/2024	- Perbaiki BAB II sesuai panduan - Lanjut BAB III		
27/02/2024	- Tambahkan penyakit pada judul - Tambahkan penyakit pada latar belakang - Tambahkan konsep medis BAB II		
29/02/2024	- Turnitin - ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi


(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama mahasiswa : Graito Ujuwanda

NIM : 202303037

Pembimbing : Nurlaila, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
02 Agustus 2024	- Konsul revisi seminar proposal BAB IV dan BAB V		
03 Agustus 2024	- Konsul revisi BAB IV dan BAB V - Tambahakan Tindakan penerapan dekapan pada implementasi		
04 Agustus 2024	- Perbaiki penulisan		
05 Agustus 2024	- Konsul keseluruhan BAB 1-V		
07 Agustus 2024	- ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong