

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. A DENGAN DEMAM
THYPOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DI
RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari*

Oleh :

MUH. ARIF

P003200190121

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN**

2022

Halaman persetujuan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM THYPOID
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DI RUANG
MAWAR RSUD KOTA KENDARI**

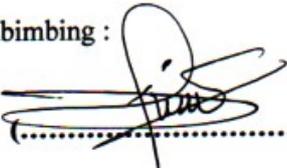
Yang di susun oleh :

MUH. ARIF
P003200190121

Karya tulis ilmiah ini telah di terima dan di setujui untuk di pertahankan di depan
tim penguji

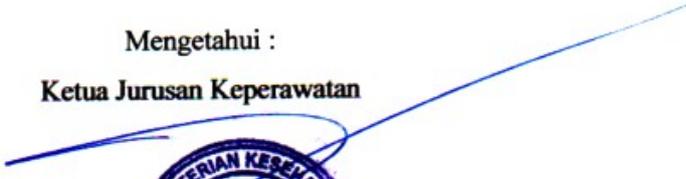
Kendari, 15 juli 2022

Pembimbing :

1. Taamu, A.Kep, SPd.,M.Kes (.....)
2. Lena Atoy. SST., MPH (.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bang, S.Kep, Ns, MM
NIP. 19731208198003100



Halaman pengesahan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM THYPOID
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DI RUANG
MAWAR RSUD KOTA KENDARI**

Yang di susun dan diajukan oleh :

MUH. ARIF

P003200190121

Telah di pertahankan pada seminar hasil karya tulis ilmiah di depan tim penguji

Pada hari / tanggal : jumat, 15 juli 2022

dan telah di nyatakan memenuhi syarat

Tim penguji :

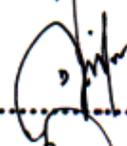
1. Akhmad, SST, M. kes


(.....)

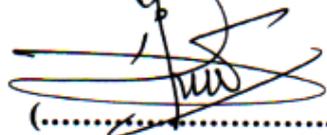
2. Muhaimin Saranani, S. Kep ., Ns., M.Sc


(.....)

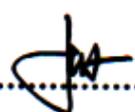
3. Dian yuniar Syanti Rahayu, SKM., M. Kep


(.....)

4. Taamu, A. Kep, SPd., M. Kes


(.....)

5. Lena Atoy. SST., MP H


(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Salam Daud, S. Kep, Ns, MM

NIP : 192512081988031001



Keaslian penelitian

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muh. arif

Nim : P003200190121

Institusi pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. A
DENGAN DEMAM THYPOID DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DI
RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 2022

Yang membuat pernyataan,



Muh. arif

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Muh.arif
2. Tempat/Tanggal Lahir : Sanggona, 06 Februari 2001
3. Jenis Kelamin : Laki laki
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat : Desa sanggona kec.konawe kab.konawe
- 7 No.Telp/Hp : 082262708512

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 2 Sanggona , Tamat Tahun 2013
2. SMPN 3 Kendari , Tamat Tahun 2016
3. SMAN 1.konawe , Tamat Tahun 2019
4. Poltekkes kemenkes Kendari Jurusan DIII Keperawatan Periode 2019-2022

MOTTO

“Proses sama pentingnya dibandingkan hasil. Hasilnya nihil tak apa. Yang penting sebuah proses telah dicanangkan dan dilaksanakan”

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunia-nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang Mawar RSUD kota kendari “

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, saya banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Terkhusus dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah ikhlas dan sabar dalam meluangkan waktu nya untuk membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besar nya kepada yang terhormat :

1. Bapak Teguh Fathurrahman, SKM.,MPPM, selaku Direktur Politeknik kesehatan kendari
2. Bapak Abdul Syukur Bau, S.kep, Ns, MM, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari
3. Bapak Taamu, A.Kep, SPd.,M.Kes dan Ibu Lena Atoy. SST., MPH selaku pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah membimbing saya dengan sebaik-baik nya demi tercapai karya tulis ilmiah ini
4. Bapak Akhmad, SST, M. Kes dan Bapak Muhaimin saranani, S. Kep ., Ns., M.Sc serta ibu Dian yuniar, SKM., M. Kep selaku penguji, atas semua saran dan krirtik yang diajukan pada saat sidang karya tulis ilmiah.
5. Kepada seluruh dosen dan staf Politeknik kesehatan kendari jurusan keperawatan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan nya
6. Teruntuk kepada orang tua saya yang tercinta, Ibu saya Harlian dan bapak saya Bastian dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta doa. Saya banyak berterima kasih kepada orang tua saya karena telah memberikan perhatian, dukungan dan motivasi yang lebih selama saya menempuh pendidikan di bangku kuliah ini dan segala pengorbanan yang telah di berikan selama ini sampai saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Saya mengucapkan banyak terima kasih juga kepada sahabat-sahabat saya Elfi rahmi aulia, niken astuti, Widya az-zahra reski dan wilda hardianti, ummu aiman yang selalu memberikan semangat, support dan selalu menemani baik senang maupun susah dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Dan seluruh teman-teman jurusan keperawatan angkatan 2019 Poltekkes Kemenkes Kendari khususnya mahasiswa keperawatan 3C, kalian adalah keluarga kecil saya selama lebih kurang 3 tahun susah senang kita sudah lalui, terimakasih atas kebersamaan nya selama ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan semoga amal baik yang telah di sumbang kan dari semua pihak selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini kiranya mendapat balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Muh.Arif

ABSTRAK

MUH. ARIF (NIM P003200190121) “Asuhan Keperawatan Pada Anak. A Dengan Demam Thypoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari” Di bawa bimbingan bapak Taamu, A.Kep, S.Pd.,M.Kes. dan Ibu Lena Atoy, SST.MPH. **Latar Belakang:** Kebutuhan dasar keamanan merupakan kebutuhan yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Pasien dengan gangguan rasa aman pada penelitian ini yaitu pasien dengan demam thypoid. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Pertimbangan demam tifoid pada anak yang demam dan memiliki salah satu tanda seperti diare, muntah, nyeri perut, dan sakit kepala **Tujuan :** Bagaiamanakah Asuhan Keperawatan Pada anak dengan demam thypoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. **Metode :**Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Peneliti ini mendeskripsikan atau menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari. **Hasil Penelitian:** hasil yang dididapatkan peneliti bahwa masalah keperawatan yang dialami oleh pasien ialah pasien yang mengalami hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. **Kesimpulan :**Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian tehnik kompres hangat mampu menurunkan suhu tubuh pada pasien Demam Thypoid dengan suhu tubuh 38,5 °C diberikan tindakan dan turun menjadi 36,5 °C setelah diberikan tindakan kompres hangat.

Kata kunci : kompres hangat , Pemenuhan kebutuhan nyaman, asuhan keperawatan

ABSTRAC

MUH. ARIF (NIM P003200190121) “Nursing Care for Children. A with Typhoid Fever in Fulfilling Security Needs in the Mawar Room of the Kendari City Hospital” Under the guidance of Mr. Taamu, A.Kep, S.Pd., M.Kes. and Mrs. Lena Atoy, SST.MPH. **Background:** The basic need for security is a need that is needed by humans in maintaining physiological and psychological balance, which aims to maintain life and health. Patients with impaired security in this study were patients with typhoid fever. Typhoid fever is an acute infectious disease that usually affects the gastrointestinal tract, with symptoms of fever for about 1 week, digestive disorders, and impaired consciousness. Consideration of typhoid fever in children who have fever and have one of the signs such as diarrhea, vomiting, abdominal pain, and headaches **Objective:** How is Nursing Care for children with typhoid fever in Fulfilling security Needs in the Mawar Room of the Kendari City Hospital. **Methods:** The research design used in this study is a descriptive method using a case study approach. This researcher describes or describes nursing care with typhoid fever in meeting the security needs in the rose room of the Kendari City Hospital. Research results: the results obtained by researchers that nursing problems experienced by patients are patients who experience hyperthermia related to the disease process. **Conclusion:** The results of the case study showed that the administration of a warm compress technique was able to reduce body temperature in patients with Typhoid Fever with a body temperature of 38.⁰C given the action and decreased to 36.5 ⁰C after being given a warm compress.

Keywords: warm compress. Fulfillment of convenient need

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Halaman persetujuan..... | i |
| Halaman pengesahan..... | ii |
| Keaslian penelitian..... | iii |
| Riwayat Hidup | iv |
| Motto..... | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Abstrak | vii |
| Abstrac | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| C. Rumusan Masalah | 2 |
| D. Tujuan Studi Kasus | 3 |
| E. Manfaat..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep demam thypoid..... | 5 |
| B. Konsep Dasar Anak..... | 8 |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan | 10 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 16 |
| B. Subyek Studi Kasus | 16 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 16 |
| D. Fokus Studi Kasus | 16 |
| E. Definisi Operasional | 17 |
| F. Instrumen Studi Kasus | 18 |
| G. Metode Pengumpulan Data | 18 |
| H. Analisis dan Penyajian Data..... | 19 |
| I. Etika Penelitian | 19 |

| | |
|---|----|
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Studi Kasus | 32 |
| B. Pembahasan | 34 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| a. Kesimpulan..... | 39 |
| b. saran | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 41 |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | 42 |
| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) | |
| A. Pengertian..... | 49 |
| B. Tujuan..... | 49 |
| C. Prosedur Pelaksanaan..... | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar keamanan merupakan kebutuhan yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan rasa aman tidak akan terpenuhi apabila klien mengalami gangguan secara fisik, dan secara psikologi, mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya pada lingkungan. Pada saat sakit, seseorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infeksi oleh karena itu bergantung pada professional dalam sistem pelayanan kesehatan untuk perlindungan(Munthe, 2017)

Kebutuhan keamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kondisi yang terlindungi secara fisik, social, dan spritualatau berbagai akibat dari sebyah kegagalan, kegagalan, kerusakan, kecelakaan atau berbagai keadaaan yang tidak di inginkan (Putri, 2020)

Kebutuhan keamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi seperti keadaan fisik yang aman terbebas dari kecelakaan dan cedera baik secara mekanis, thermos, elektris, maupun bakteriologis. Apabila seseorang mengalami ketidaknyamanan maka bisa menyebabkan berbagai jenis penyakit seperti DBD (Demam Berdarah Dangu), Demam typoid, (hastriyanti, 2018)

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan keamanan pada anak dengan demam thypid yaitu memberikan kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat juga dapat menghilangkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan. Pemberian panas

secara lokal di bagian tubuh yang mengalami cedera dapat berguna untuk pengobatan (Putri, 2020)

Menurut data World Health Organization (WHO, 2015) memperkirakan beban penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh 31 agen bakteri, virus, parasit, racun dan bahan kimia, menyatakan bahwa setiap tahun sebanyak 600 juta atau hampir 1 dari 10 orang di dunia, jatuh sakit setelah mengonsumsi makanan yang telah terkontaminasi. Kejadian tersebut sebanyak menyebabkan 420.000 orang meninggal, termasuk 125.000 anak di bawah usia 5 tahun. Data dari World Health Organization (WHO, 2019) juga memperkirakan sekitar 11 hingga 21 juta kasus dan 128.000 hingga 161.000 kematian terkait thypoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit demam thypoid khususnya di Indonesia merupakan penyakit yang bersifat endemic yang artinya penyakit ini selalu ada di masyarakat sepanjang waktu walaupun dengan angka kejadian yang kecil (Lestari, 2019)

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di ruang mawar RSUD Kota Kendari bahwa yang paling banyak terganggu kebutuhan keamanan yaitu pasien dengan penyakit Demam Tipoid dimana berdasarkan pada tahun 2020 kejadian Demam tipoid pada anak sebanyak 62 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 45 pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan demam thypoid Pada anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada anak Dengan demam thypoid dalam Pemenuhan Kebutuhan keamanan Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan demam thypoid pemenuhan pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari.

b. Diagnosa keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

c. Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

d. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang Mawar RSUD Kota Kendari.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan demam thypoid pada anak dengan gangguan kebutuhan keamanan

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam melaukan tindakan asuhan keperawatan pada anak dengan demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

3. Bagi Istitusi Pendidikan

Digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan keamanan yang dapat digunakan sebagai acuan praktik mahasiswa keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DEMAM THYPOID

1. Definisi

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Pertimbangan demam tifoid pada anak yang demam dan memiliki salah satu tanda seperti suhu tubuh meningkat diare, muntah, nyeri perut, dan sakit kepala. Hal ini terutama bila demam telah berlangsung selama 7 hari atau lebih. Bakteri *Salmonella typhi* ini biasanya hidup pada tubuh manusia dan ditularkan melalui kotoran seseorang seperti feses atau air kencing dan lingkungan yang kotor (I nyoman sudiarta kusuma, 2020)

2. Etiologi

Demam tifoid disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella typhi* yang merupakan kuman negatif, motil, dan tidak menghasilkan spora, hidup baik sekali pada suhu manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C. *Salmonella typhi* mempunyai tiga macam antigen yaitu:

a. Antigen O: Ohne Hauch, yaitu somatik antigen (tidak menyebar)

b. Antigen H: Hauch (menyebarkan) terdapat pada flagella

c. Antigen V : Kapsul , merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis. *Salmonella paratyphi* terdiri dari tiga jenis yaitu A, B, dan C. Ada dua sumber penularan salmonella typhi yaitu pasien dengan demam tifoid dan pasien dengan carrier. Carrier adalah orang yang sembuh dari demam tifoid dan masih terus mengekskresi salmonella typhi dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun (Wulandari & Erawati, 2016).

3. Patofisiologi

Penularan bakteri salmonella typhi dan salmonella paratyphi terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar serta tertelan melalui mulut. Sebagian bakteri dimusnahkan oleh asam lambung. Bakteri yang dapat melewati lambung akan masuk ke dalam usus, kemudian berkembang. Apabila respon imunitas humoral mukosa (immunoglobulin A) usus kurang baik maka bakteri akan menembus sel-sel epitel (terutama sel M) dan selanjutnya ke lamina propria. Didalam lamina propria bakteri berkembang biak dan ditelan oleh sel-sel makrofag kemudian dibawa ke plaques Peyer di ileum distal. Selanjutnya Kelenjar getah bening mesenterika melalui duktus torusikus, bakteri yang terdapat di dalam makrofag ini masuk kedalam sirkulasi darah mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala. Selanjutnya menyebar keseluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa diorgan-organ ini bakteri meninggalkan sel-sel fagosit dan berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk lagi kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteremia kedua yang simtomatik, menimbulkan gejala dan tanda penyakit infeksi sistemik (Lutfin Insan Safi, 2012)

4. Manifestasi klinis

- a. Masa tunas 10 – 20 hari yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari.
- b. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, nafsu makan kurang.
- c. Demam. Pada kasus yang khas demam berlangsung 3 minggu, bersifat febris remiten dan suhu tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua pasien terus berada dalam keadaan demam, pada minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

d. Gangguan pada saluran pencernaan. Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan.

e. Gangguan kesadaran, umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak dalam yaitu apatis sampai somnolen, jarang terjadi stupor atau koma (kecuali penyalakitanya berat dan terlambat mendapatkan pengobatan).

f. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan roseola yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi 14 dapat kembali normal setelah sembuh typhoid.

Biakan darah

Hal biakan darah positif hal itu menandakan demam typhoid, tetapi bila biakan darah negative tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam typhoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa factor

1. Teknik pemeriksaan laboratorium Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

2. Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit Biakan darah terhadap salmonella thypi terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

3. Vaksinasi di masa lampau Vaksinasi terhadap demam typhoid di masa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negative.
4. Pengobatan dengan obat anti mikroba Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negative.
5. Uji widal Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutin yang spesifik terhadap Salmonella Thypi terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium

B. Konsep Dasar Anak

1. Definisi Anak

anak adalah anak yang berusia 1 sampai dengan 14 tahun seorang individu yang sudah berusia diatas 14 tahun bukan termasuk kategori anak.

Anak adalah seseorang yang berusia 1 tahun sampai dengan 14 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. (Maulana, 2019)

Masalah kesehatan anak di tiap negara berbeda karena perbedaan lingkungan yang memengaruhi. Namun dalam garis besarnya, masalah tersebut diseluruh dunia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju dan masalah kesehatan anak dinegara sedang berkembang. Bila ditinjau dari indikator kesehatan, maka masalah utama kesehatan anak di indonesia adalah masih tingginya morbiditas dan morbiditas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial/ekonomi/budaya masyarakat yang kurang memadai. Sebagian

besar penyebabnya bukan bidang kedokteran, tetapi merupakan bidang kesehatan masyarakat(Maulana, 2019)

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, selalu diutamakan mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa karena struktur fisik anak dan orang dewasa berbeda mulai dari ukuran tubuh dan kematsan fisik (m. Ns. yuliasitati, 2017)

2. Pertumbuhan dan perkembangan anak

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya uuran fisi (anatomi) dan strutur tubuh dalam arti sebagian seluruhnya arena adanya multiplikasi (berambah banyak) sel sel dan juga karena bertambahnya besarnya sel.

b. Perkembangan

Perkembangan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan(Ns. Endra amalia, 2018)

3. kebutuhan dasar tumbuh kembang anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang adalah

- a. Perawatan kesehatan
- b. Tempat tinggal yang laya
- c. Kebersihan individu
- d. Kesegaran jasmani

4. factor factor yang berhubungan dengan tumbuh kembang

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak factor yang mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain (Nurkholida, 2020)

- a. Fator herediter
- b. Lingkungan masyarakat
- c. Nutrisi
- d. Imunisasi
- e. Urutan anak dalam keluarga
- f. Status social ekonomi..

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah (Nursalam, 2002)

Menurut (Price & Wilson 2016), hal-hal yang perlu di kaji pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan yaitu:

a. Identitas klien

meliputi: Nama, jenis kelamin, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk rumah sakit

b. Identitas penanggung jawab

meliputi: Nama, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat

c. Riwayat penyakit

untuk mengetahui apakah gejala yang timbul, mengetahui onset waktu terjadinya. Serta pengkajian riwayat penyakit dan pengkajiannya berfokus pada tanda dan gejala.

d. Keluhan utama

alasan pasien masuk atau datang ke pelayanan kesehatan (difokuskan pada tanda dan gejala yang dirasakan klien)

e. Riwayat penyakit sekarang

pengkajian hanya berfokus dalam penyakit yang diderita sekarang, mulai dari kapan mulai terjadi, lokasi, tanda dan gejala, penyebab dan apakah pasien rujukan dari rumah sakit lain?

f. Riwayat penyakit dahulu

pengkajian penyakit dahulu juga berfokus pada tanda dan gejala yang dirasakan klien. Menanyakan apakah pasien pernah didiagnosis penyakit?. Apakah pasien memiliki riwayat penyakit yang serius dan memiliki faktor risiko?.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau pola interaksi dari individu atau kelompok). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah dikelompokkan. Diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk mencegah atau memecahkan masalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Perumusan diagnosa keperawatan :

Aktual, yaitu menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan

Resiko, yaitu menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi

Promosi Kesehatan, yaitu diagnosis yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatan nya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Diagnosa keperawatan yang terkait dalam masalah kebutuhan keamanan berdasarkan buku(SDKI 2017) yaitu :

- a Hipertermia
- b. hipotermia
- c gangguan integritas kulit/jaringan

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Berikut intervensi keperawatan yang di berikan dalam pemenuhan kebutuhan keamanan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

| Diagnosa Keperawatan | Luaran | Intervensi |
|---|--|---|
| <p>Hipertermia</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>1. Suhu tubuh di atas normal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menggigil dari meningkat menjadi menurun</p> <p>2. Kulit merah dari meningkat menjadi menurun</p> | <p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat | <ol style="list-style-type: none"> 3. Kejang dari meningkat menjadi menurun 4. Akrosianosis dari meningkat menjadi menurun 5. Konsumsi oksigen dari meningkat menjadi menurun 6. Piloereksi dari meningkat menjadi menurun 7. Vaskonstriksi perifer dari meningkat menjadi menurun 8. Kutis memorata dari meningkat menjadi menurun 9. Pucat dari meningkat menjadi menurun 10. Takikardi dari meningkat menjadi menurun 11. Takipnea dari meningkat menjadi menurun 12. Bradikardi dari meningkat menjadi menurun 13. Dasar kuku sianolik dari meningkat menjadi menurun 14. Hipoksia dari meningkat menjadi menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan antibiotik intravena, jika perlu |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | 15. Suhu tubuh dari memburuk menjadi membaik 16. Suhu kulit dari memburuk menjadi membaik 17. kadar glukosa darah dari memburuk menjadi membaik 18. pengisian kapiler dari memburuk menjadi membaik 19. ventilasi dari memburuk menjadi membaik 20. tekanan darah dari memburuk menjadi membaik | |
|--|---|--|

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Tang, 2021)

5. Evaluasi keperawatan

Format evaluasi juga di tulis identitas yang juga harus diisi oleh perawat nama, nomor kamar, nomor register, umur, kelas, identitas yang terdapat diatas berguna agar mempermudah perawat dalam mencari data pasien diatas dan jelas, serta agar tidak tertukar dengan pasien lain. Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien

Pada tahap evaluasi di yahap evaluasi dibagi menjadi 4 tahap yaitu SOAP diantaranya:

S: hasil pemeriksaan terakhir yang dikeluhkan oleh pasien

O: hasil pemeriksaan terakhir yang dilakukan oleh perawat berhubungan

A: pada tahap ini dijelaskan apakah kebutuhan klien terpenuhi atau tidak

P: dijelaskan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan oleh pasien

Dokumentasi yang diharapkan atau tidak diharapkan sebagai evaluasi pemberian rasa aman pada pasie

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis demam thypoid pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek Studi dalam Penelitian ini adalah satu pasien anak yang mengalami masalah gangguan kebutuhan keamanan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Anak yang mengalami hpertremia yaitu anak yang memiliki masalah keperawatan dengan gangguan kebutuhan keamanan di RSUD kota kendari

2. Kriteria Ekslusi

Pasien anak yang mengalami penurunan kesadaran

pasien yang pulang, menunggal atau pindah sebelum dirawat tiga hari oleh peneliti

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

2. Waktu Studi kasus

Penelitian ini dilakukan 08 juli sampai 10 juli 2022

D. Fokus Studi Kasus

1.asuhan keperawatan pada anak menderita demam thypoid dengan gangguan kebutuhan keamanan

2.gangguan kebutuhan keamanan pada anak dengan diagnosa medis demam thypoid dalam pemenuhan asuhan keperawatan kebutuhan keamanan

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

1. Hipertmia merupakan peningkatan suhu tubuh anak suhubungan dengan ketidakmampuan tubuh anak untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

2. Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis

3. Anak adalah yang berumur 1 sampai dengan 14 tahun.seorang individu yang sudah berusia diatas 14 tahun bukan termasuk kategori anak (WHO)

4. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

5. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan adalah identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian kebutuhan dasar kenyamanan yaitu mengkaji respon nyeri, dan dampak dari gangguan kebutuhan kenyamanan.

6. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman adalah perumusan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan yg dialami oleh pasien berdasarkan data mayor dan minor yang terdapat pada SDKI.

7. Intervensi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang direncanakan pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan sesuai dengan masalah keperawatan yg terjadi pada pasien.

8. Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan adalah pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
9. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan adalah suatu penilaian untuk membandingkan penilaian perubahan keadaan-keadaan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrument pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan medikal bedah mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi

1. Format Pengkajian Keperawatan Terdiri dari identitas pasien, Identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu, alasan masuk, factor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, pemeriksaan kebutuhan dasar manusia, genogram, konsep diri dan program pengobatan.
2. Format Analisa Data Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, ruang perawatan, diagnosa medis, data masalah dan etiologi
3. Format Diagnosa Keperawatan Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan,
4. Format Rencana Asuhan Keperawatan Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, ruang perawatan, diagnose medis, diagnose keperawatan, luaran keperawatan (SLKI) dan intervensi keperawatan (SIKI)
5. Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa medis, diagnosa keperawatan, hari/tanggal, jam, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi Melakukan pengamatan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien.

2. Wawancara Mengadakan wawancara pasien dengan keluarga, dengan mengadakan pengamatan langsung.
3. Pemeriksaan Fisik Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien dengan gangguan kebutuhan keamanan.
4. Studi Dokumentasi Penulis memperoleh data dari medikal record dan hasil pemeriksaan laboratorium.
5. Metode Diskusi Diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu pada perawat yang bertugas di ruang mawar di RSUD Kota Kendari.

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah dilakukan pengumpulan data dari responden, kemudian dilakukan analisa data dari hasil observasi, wawancara dan lain-lain. Setelah menganalisa data tersebut kemudian melakukan penyajian data. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Dalam hal ini pertimbangan etika dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip :

1. Ananomy (tanpa nama) Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan menyebutkan nama responden tetapi akan mengganti menjadi inisial atau kode responden.
2. Confidentiality (kerahasiaan informasi) Confidentiality yaitu menjamin keberhasilan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.
3. Beneficence Penelitian melindungi subyek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik

4. Full Disclosure Peneliti memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkaplengkapannya

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. identitas pasien

Nama klien : An. A

No. Rekam medic : 27-26-63

Ruangan RS : Mawar RSUD Kota Kendari

Tanggal masuk : 07-juli-2022

Tanggal pengkajian : 09-juli-2022

Diagnosa medis : demam thypoid

Pendidikan : sekolah dasar

Jenis kelamin :laki-laki

Tempat, tanggal lahir: Kapoiala,31 mei 2015

b. identitas orang tua

1). Identitas ayah

Nama; Tn. B

Usia: 33 tahun

Pekerjaan: Wiraswasta

Alamat : Desa kapoiala

2). Identitas ibu

Nama: Ny. D

Usia: 29 tahun

Pekerjaan: Ibu rumah tangga

Alamat: Desa kaopiala

a. Keluhan utama atau alasan masuk Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam pada malam hari dan biasanya demamnya turun pada pagi hari selama 3 hari berturut turut

b. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian, Tn. B dan Ny. D selaku orang tua pasien menjadi responden mewakili An. A mengatakan anaknya mengalami demam pada malam hari dan biasanya demamnya turun pada pagi hari selama 3 hari berturut turut, lalu pada malam hari di tanggal 7 juli 2022 demam pada An. A semakin tinggi Tn. B dan Ny. D memutuskan untuk membawa klien ke IGD RSUD Kota kendari setelah dilkakukan pemeriksaan oleh perawat maka diperoleh hasil Klien tampak pucat,tampak meringis,tampak gelisah. Tanda-Tanda vital (N:112x/menit S:38,5 °C RR:24x/menit)

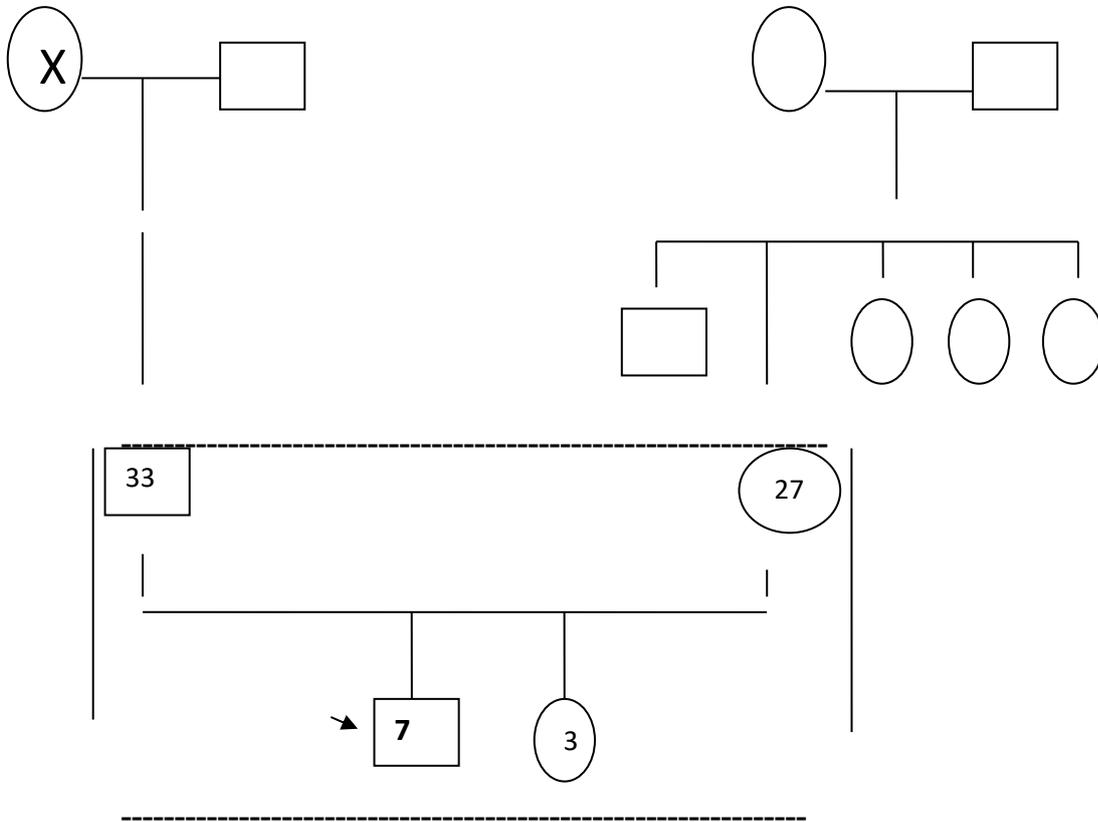
2. Riwayat kesehatan masa lalu

Orang tua klien mengatakan An.A sebelumnya tidak pernah di rawat di rumah sakit dengan keluhan demam tinggi, klien tidak memiliki riwayat operasi, riwayat injury atau kecelakaan, riwayat alergi.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma

4. Genogram



Keterangan:

-  :laki laki
-  : perempuan
- X** : meninggal
- | : tinggal serumah
- ↘ : klien

6. Riwayat tumbuh kembang

Berat badan lahir 3000 gram . waktu senyum kepada orang lain pertama kali umur 2 bulan. Mulai berbicara pada umur 1 tahun, duduk umur 8 bulan dan berguling pada umur 6 bulan,

7. Riwayat psikososial

An. A tinggal bersama kedua orang tuannya, ibu klien mengatakan perkawinannya harmonis. Hubungan antar keluarga baik.

8. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran

Keadaan umum klien : composmentis

Penampilan

Ekspresi wajah, bicara : baik

Berpakaian dan kebersihan umum : baik

Tanda tanda vital

Nadi : 120x/ menit

Suhu : 38,5°C

Pernapasan : 24x/ menit

Antropometri

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid

Kulit : kemerahan, teraba panas, turgor kulit jelek, tidak ada edema

Berat badan : 13 Kg

Tinggi badan : 80 cm

Kepala : normal

Bentuk wajah : bulat

Rambut : berwarna hitam tebal

Mata : simetris, tidak nampak cekung, reflex pupil normal

Telinga : simetris dan tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : bersih dan tidak ada mucosa

Mulut : tampak bibir kering , lidah tertutup selaput kotor

Thorax : bentuk normal, pergerakan dinding dada normal

Abdomen : normal, ada nyeri tekan pada abdomen bawah

9. Aktivitas sehari-hari

a) Cairan

Sebelum sakit frekuensi minum 2,1 liter atau 8 gelas sehari, setelah sakit frekuensi minum 2.0 liter atau 7 gelas sehari dengan ukuran gelas 250 ml

b) Eliminasi bab/bak

Sebelum sakit An.A Buang Air Besar 2 kali sehari dengan konsistensi lunak. Setelah sakit anak An.A Buang Air Besar 1 dengan konsistensi keras

Sebelum sakit An.A Buang Air Kecil 4 kali sehari dan setelah sakit 5 kali sehari

c) Istrahat dan tidur

Sebelum sakit An.A cepat tidur pada jam 21:00-05:00 wita dan siang tidur pada jam 12:00-13:00 wita namun setelah sakit An.A susah tidur.

a) Personal hygiene

Sebelum sakit An.A mandi 2 kali sehari. Setelah sakit An.A mandi 1 kali dengan cara di waslap.

a. Tes diagnostic

Hasil Laboratorium Anak A (usia 7 tahun)

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Satuan |
|-------------|-------|---------------|---------------------|
| WBC | 5.8 | 4.0-10.00 | 10 ³ /uL |
| NEU# | 4.6 | 1.1-7.0 | 10 ³ /uL |
| NEU% | 78.5 | 50.0-70.0 | % |
| LYM# | 0.8 | 0.7-5.1 | 10 ³ /UI |
| LYM% | 13.2 | 20.0-40.0 | % |
| MON# | 0.4 | 0.0-0.9 | 10 ³ /uL |
| MON% | 6.7 | 3.0-8.0 | % |
| EOS# | 0.0 | 0.0-0.9 | 10 ³ /uL |
| EOS% | 0.4 | 0.5-5.0 | % |
| BAS# | 0.1 | 0.0-0.2 | 10 ³ /uL |
| BAS% | 1.2 | 0.0-1.0 | % |
| RBC | 4.56 | 4.50-5.50 | 10 ³ /uL |
| HGB | 10.0 | 11.0-17.9 | g/dl |
| HCT | 35.4 | 37.0-48.0 | % |
| MCV | 77.6 | 80.0-98.0 | fL |
| MCH | 25.7 | 28.0-33.0 | Pg |
| MCHC | 33.1 | 31.9-37.0 | g/dl |
| RDW-C | 14.4 | 11.5-14.5 | % |
| RDW-SD | 44.7 | 35.0-56.0 | fL |

| | | | |
|-----|------|-------------|---------------------|
| PLT | 371 | 150-450 | 10 ³ /uL |
| PCT | 0.24 | 0.10-0.40 | % |
| MPV | 6.5 | 4.0-15.2 | fL |
| PDW | 17.8 | 15.0-18.0 | % |
| LED | 13 | L< 10, P<20 | Per jam |
| CT | | 3-7 | Menit |
| BT | | 1-3 | Menit |

b. Terapi saat ini

Pemberian sefotaksim 65 mg/ 6 jam

Ranitidine 15 mg/ 6 jam

Ondansentron 2,5 mg/ 6 jam

Paracetamol 4x 150 mg/

Infus RL 20 tpm

1. Analisa data

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|--|------------|
| <p>Ds:</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya demam 3 malam berturut turut</p> <p>Do:</p> <p>Klien tampak pucat</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>N:112x/menit</p> <p>S:38,5 °C</p> <p>RR:24x/menit</p> <p>Nyeri tekan pada abdomen bawah</p> <p>Turgor kulit jelek</p> <p>HGB: 10.0 g/dl</p> <p>HCT: 35.4%</p> <p>LED: 13 per jam</p> | <p>aktivitas antigen</p> <p>antibody ↓</p> <p>inflamasi disampaikan ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Demam</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p> | Hipetermia |

2. Diganosa keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Data Subjektif

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam pada malam hari dan biasanya demamnya turun pada pagi hari selama 3 hari berturut turut

Data Objektif

Klien tampak pucat

Klien Nampak gelisah

N:112x/menit

S:38,5⁰C

RR:24x/menit

Nyeri tekan pada abdomen bawah

Turgor kulit jelek

HGB: 10.0 g/dl

HCT: 3.54%

LED: 13 per jam

3. Intervensi keperawatan

| Dignosa keperawatan | Luaran keperawatan | Intervensi keperawatan |
|--|---|--|
| Hiprtermia berhubungan dengan proses penyait | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Pucat dari meningkat menjadi menurun• Suhu tubuh dari meningkat meningkat menjadi menurun• Suhu kulit dari memburuk menjadi membaik | Manajemen hipertermia Observasi: <ol style="list-style-type: none">1. identifikasi penyebab hipertermia2. monitor suhu tubuh Terapeutik: <ol style="list-style-type: none">1. longgarkan atau lepaskan pakaian2. basahi dan kipas permukaan tubuh3. Lakukan pendalian suhu tubuh eksternal edukasi: <ol style="list-style-type: none">1. anjurkan tirah barin |

| | | |
|--|--|---|
| | | Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian analketik |
|--|--|---|

4. Implementasi keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Hari,tanggal | jam | Implementasi keperawatan |
|---|--------------------------|-------|---|
| Hipertermia berhubungan dengan proses penyait | Jumat 08 juli 2022 | 10;00 | 1.mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi 2.longgarkan atau lepaskan pakaian Hasil Tampak pakaian dilepaskan 3.basahi dan kipas permukaan tubuh hasil tampak sudah dibasahi menggunakan air hangat 4,Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal Hasil Perawat melakukan kompres hangat 5.anjurkan tirah baring Hasil pasien Telah dianjurkan tirah baring 6.Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan antibiotik intravena, jika perlu Hasil :melakukan instruksi dari perawat untuk melakukan injeksi antibiotic yaitu |

| | | | |
|--|-----------------------|-------|--|
| | | | paracetamol 40cc per 8 jam sesuai resep dokter. |
| | Sabtu 09 juli 2022 | 12:00 | <p>1.mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi</p> <p>2.longgarkan atau lepaskan pakaian Hasil Tampak pakaian dilepaskan</p> <p>3. basahi dan kipas permukaan tubuh hasil tampak sudah dibasahimenggunakan air hangat</p> <p>4. Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal Hasil Perawat melakukan kompres hangat</p> <p>5.anjurkan tirah baring Hasil Pasien Telah dianjurkan tirah baring</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|-------|---|
| | | | <p>6. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan antibiotik intravena, jika perlu</p> <p>Hasil :melakukan instruksi dari perawat untuk melakukan injeksi antibiotic yaitu paracetamol 40cc per 8 jam sesuai resep dokter.</p> |
| | Minggu 10 juli 2022 | 18:30 | <p>1.mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Hasil:</p> <p>Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi</p> <p>2.longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>Hasil</p> <p>Tampak pakaian dilepaskan</p> <p>3. basahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>hasil</p> <p>tampak sudah dibasahi menggunakan air hangat</p> <p>4. Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal</p> <p>Hasil</p> <p>Perawat melakukan kompres hangat</p> <p>5.anjurkan tirah baring</p> <p>Hasil</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Pasien Telah dianjurkan tirah baring</p> <p>6. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan antibiotik intravena, jika perlu</p> <p>Hasil :melakukan instruksi dari perawat untuk melakukan injeksi antibiotic yaitu paracetamol 40cc per 8 jam sesuai resep dokter.</p> |
|--|--|--|---|

5.Evaluasi keperawatan

| No | Hari, tanggal | Evaluasi keperawatan |
|----|-----------------------|--|
| 1 | Jumat 08 juli 2022 | <p>Subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya masih masih teraba panas</p> <p>Objektif</p> <p>klien Nampak lemah S:38,5 °C, RR:89x/menit, N:100x/ menit</p> <p>Analisis</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2 | Sabtu 09 juli 2022 | <p>Subjektif</p> <p>ibu klien mengatakan anaknya masih teraba hangat</p> <p>Objektif</p> <p>klien Nampak lemah, S:37,6 °C, RR:35x/menit, N:100x/menit</p> <p>Analisis</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning</p> |

| | | |
|---|------------------------|--|
| | | Intervensi dilanjutkan |
| 3 | Minggu 10 juli 2022 | <p>Subjektif ibu klien mengatakan anaknya suhu normal</p> <p>Objektif klien Nampak lemah, S:36,5 °C, RR:25x/menit N:75x/menit</p> <p>Analisis Masalah teratasi</p> <p>Planning Intervensi dihentikan</p> |

B. Pembahasan

Pada tahap ini penulis akan menguraikan tentang pembahasan asuhan keperawatan pada An.A dengan diagnosa medis demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan di ruang mawar RSUD Kota Kendari yang dilakukan pada tanggal 08-10 juli 2022. Berdasarkan tujuan dari karya tulis ini yang akan dibahas berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

1.Pengkajian

Pada penelitian ini dilakukan proses asuhan keperawatan pada An.A dengan usia 7 tahun yang mengalami demam thypoid

Saat peneliti melakukan pengkajian pada An. A tanggal 08 juli 2022, klien sedang menjalani perawatan hari ketiga dan di dapatlan data dari Ny.D Dan Tn.B Selaku orang tua klien bahwa An.A telah menderita demam tinggi pada malam hari tiga hari yang lalu. Pada saat peneliti melakukan pengkajian di dadaptkan data klien sudah terpasang Klien tampak pucat Klien Nampak gelisah N:112x/menit S:38,5 RR:24x/menit. Orang tua klien menuturkan bahwa sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dengan masalah demam tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori (Suprpto.2012) yang menyebutkan bahwa salah satu tanda dan gejala dari penyakit demam thypoid adalah klien mengalami demam tinggi secara berturut turut

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia (kedaan sehat atau pola interaksi dari individu atau kelompok). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah di kelompokkan. Diagnosis keparawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, dan kemampuan klien untuk mencegah atau memecahkan masalah (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Masalah keperawatan yang didapatkan pada kasus demam thypoid pada anak dengan kebutuhan rasa aman yaitu: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Pada kasus An.A peneliti menegakan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu yang di dukung dengan data data sebagai berikut: Data subjektif Ibu klien mengatakan anak nya suhu tubuhnya meningkat selama 3 malam berturut turut. Data objektif, Klien Nampak gelisah, Klien Nampak lemah, Suhu tubuh meningkat, Nyeri tekan pada abdomen bawah, Turgor kulit jelek, HGB: 10.0 g/d, HCT:35.4%, LED: 13 per jam, Tanda Tanda Vital S:38,5 °C, N: 112x/ menit, RR: 24x/ menit.

Peneliti memprioritaskan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan gangguan kebutuhan keamanan karena kebutuhan keamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan Oleh manusia Dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Hal ini didasarkan pada teori (hirarki maslow)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan

Berikut intervensi yang dilakukan oleh peneliti setelah dilakukan tindakan kompres hangat selama 3x24 jam. maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil Pucat dari meningkat menjadi menurun Suhu tubuh dari meningkat menjadi menurun Suhu kulit dari memburuk menjadi membaik. Hal ini didasarkan pada (SLKI,2017)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan

Seluruh pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dan pelaksanaannya sesuai dengan rencana keperawatan. Sehingga dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan yang berarti. Berdasarkan masalah keperawatan tersebut penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang yang telah ditentukan. Hal ini didasarkan pada (SIKI,2017)

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti dari tanggal 08-10 juli 2022 yaitu: pada tanggal 08 juli 2022 mengidentifikasi penyebab hipertermia Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses

penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi. longgarkan atau lepaskan pakaian Tampak pakaian dilepaskan. Basahi dan kipas permukaan tubuh tampak sudah dibasah menggunakan air hangat. Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal Perawat melakukan kompres hangat. Anjurkan tirah baring pasien Telah dianjurkan tirah baring

Pada tanggal 09 juli 2022. mengidentifikasi penyebab hipertermia Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi. longgarkan atau lepaskan pakaian tampak pakaian dilepaskan. Basahi dan kipas permukaan tubuh tampak sudah dibasahi menggunakan air hangat. Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal Perawat melakukan kompres hangat. Anjurkan tirah baring pasien Telah dianjurkan tirah baring

Pada tanggal 10 juli 2022 Evaluasi keperawatan. mengidentifikasi penyebab hipertermia Setelah diidentifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi. longgarkan atau lepaskan pakaian tampak pakaian dilepaskan. Basahi dan kipas permukaan tubuh tampak sudah dibasahi menggunakan air hangat. Lakukan pengendalian suhu tubuh eksternal Perawat melakukan kompres hangat. Anjurkan tirah baring pasien telah dianjurkan tirah baring

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan penulis disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada jadi metode evaluasi yang digunakan yaitu metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa, planning*)

Kompres hangat efektif menurunkan demam *thypoid* yaitu dengan pemberian kompres hangat pada pembuluh darah yang besar sehingga dapat memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum-sum tulang belakang. Saat reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal melalui keringat dan vasodilator perifer. Terjadinya vasodilator menyebabkan pembuangan panas melalui keringat dan dapat menurunkan suhu tubuh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan dengan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan selama 3x24 jam di ruang mawar RSUD kota kendari dari tanggal 08-10 juli 2022 didapatkan bahwa terjadi penurunan suhu badan dengan uraian sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keluhan utama dinyatakan oleh ibu pasien karena pasien masih anak-anak umur 7 tahun dari hasil pernyataan ibu pasien mengatakan An.A mengalami demam pada malam hari saja
2. Hasil dari perumusan diagnosa keperawatan An.A adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Intervensi keperawatan

Perencanaan untuk diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang dilakukan selama 3x24 jam adalah melakukan TTV terlebih dahulu. An.A serta memberi kompres hangat dan berkolaborasi dengan dokter dan tim medis

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam yaitu manajemen termogulasi dan kompres hangat sesuai dengan intervensi keperawatan

5. Pada tahap evaluasi, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada setiap kali terjadinya kenaikan suhu tubuh, dengan uraian hari pertama tingkat suhu tubuh meningkat dengan 38,5 °C. Hari kedua suhu tubuh cukup menurun dengan skala 6. Hari ketiga suhu menurun dengan S:36,5 °C dan kemudian di evaluasi akhir 10 juli 2022 dengan hasil hipertermia teratasi

b.Saran

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan keamanan, peneliti menyarankan

1. Bagi rumah sakit, ruangan

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komphrensif yaitu bio, psiko, sosisal, spiritual, cultural kepada klien. Petugas kesehatan baik itu perawat agar selalu menerapkan konsep asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan frekuensi kontak dengan klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta adanya pendokumentasian yang lengkap dan akurat pada status kesehatan klien. Juga diperlukan adanya kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lainnnya untuk mempercepat proses kesembuhan klien

2. Bagi intitusi pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dijadikan sebagai salah satu bahan pembelajaran khususnya penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam dibidang keperawatan anak

3. Bagi peneliti

Semiga karya tulis ilmiah yang sederahan ini dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan penegtahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk meamnbah pengalaman dan wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien demam thypoid dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman, sehingga dapat membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata tentang masalah keamanan pada pasien demam thypoid

DAFTAR PUSTAKA

- hastriyanti. (2018). Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan dalam pemenuhan kebutuhan keamanan
- I nyoman sudiarta kusuma. (2020). *Asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruang melati rsud ciamis.*
- Lestari. (2019). *latar belakang masalah demam thypoid..*
- lutfin insan safi. (2012). *asuhan Keperawatan demam thypoid.*
- m. Ns. yuliasati, S. ke. (2017). *keperawatan anak.*
- Maulana, reno eri. (2019). Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan *diare Rsud dr. Slamet garut*
- Munthe, A. (2017). Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Aman Nyaman.
- Nurkholida. (2020). *fa ktor faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang.*
- Nursalam. (2002). *Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan.*
- Putri, S. I. (2020). *Penerapan Kompres Hangat Pada Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Diruang Rawat Inap Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukit tinggi*
- Tang, B. (2021). *asuhan Keperawatan pada anak di wilyah pusemas sepinggan*
- Tim Pokja (2017). Sdki Dpp Ppni
- Tim pokja (2017).Slki Dpp Ppni
- Tim pokja (2017). Siki Dpp Ppni
- Lestari. (2019). Latar belakang demam thypoid
- Who. (2015). Data kasus demam thypoid

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di RSUD Kota Kendari

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Kendari.

Nama : Muh.arif

Nim : P003 2001 901 21

Akan mengadakan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Anak . A dengan diagnose medis berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari ". Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kendari,08 Juli 2022



MUH ARIF

NIM. P003200190121

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial : Ny. R

Alamat : Desa Ulu Lalembue

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 08 Juli 2022

Responden



(Ny R)

Peneliti



(MUH ARIF)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/5/203/2022

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Muh. Arif
Nim : P003200190121

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 21/11/2022
Bendahara PNBP

Faridah Haris, SE
NIP.197109072007012002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: KM.06.02/1/309/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Muh. Arif
NIM : P0032001900121
Tempat Tgl. Lahir : Sanggona, 06 Februari 2001
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Puuwatu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 28 Juni 2022

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 7 Juli 2022

K e p a d a

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari

Di -

KENDARI

Nomor : 070/2481/III/2022
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor. LB.02.01/1/1880/2022 tanggal, 01 Juli 2022 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini:

Nama : MUH. ARIF
Nomor Pokok : P003200190121
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KENYAMANAN DI RUANG (ANAK)
MAWAR RSUD KOTA KENDARI"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 7 Juli 2022 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN & PENGEMBANGAN
PROV. SULAWESI TENGGARA



Dr. Hj. ISMA, M.Si
Pembina Utama Madya, Gol. IV/d
Nip. 19660306 198603 2 016

T e m b u a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari.
2. Walikota Kendari di Kendari.
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari.
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari.

DOKUMENTASI TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN YANG DILAKUKAN PENELITI

1 penandatanganan inform consent



2 Melakukan pengkajian



3 Melakukan tindakan asuhan keperawatan



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

| | |
|----------------------|--|
| PENGERTIAN | Kompres hangat adalah memberikan rasahangat pada daerah tertentu menggunakan cairanataualatyang menimbulkanrasahangat padabagian tubuyang dilakukan kompres. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1.Memperlancarsirkulasi darah 2.Menurunkan suhu tubuh 3.Mengurangi rasasakit 4.Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenangpadaklien 5.Memperlancarpengeluaran eksudat 6.Merangsangperistaltik usus |
| INDIKASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 36.0’c 2. Klien dengan keluhan nyeri |
| ALAT DANBAHAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskomberupaairhangatdengansuhu 37-40⁰C 2.Handuk/ waslap 3.Handuk pengering 4.Termometer |

| | |
|--------------------------|--|
| PROSEDUR TINDAKAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada dahi klien 6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan dahi yang basah dengan handuk kering |
| EVALUASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar |
| DOKUMENTASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan dievaluasi |