

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK E.M DENGAN MASALAH PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR RASA AMAN NYAMAN DI RUANG MAWAR
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG**



OLEH :

**MARIA FATIMA AMOY TEFA
NIM : PO.5303201181209**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK E.M DENGAN MASALAH PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR RASA AMAN NYAMAN DI RUANG MAWAR
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
dan Mendapat Gelar Ahli Madya Keperawatan
Melalui Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)



OLEH :

**MARIA FATIMA AMOY TEFA
NIM : PO.5303201181209**

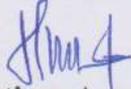
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Maria Fatima Amoy Tefa NIM : PO.5303201181209 dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK E.M DENGAN MASALAH PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR RASA AMAN NYAMAN DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT BAYANGKARA KUPANG**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

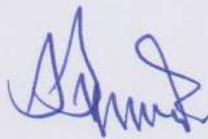
Disusun Oleh



Maria Fatima Amoy Tefa
NIM : PO.5303201181209

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan Dewan Penguji Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang pada tanggal 25 Juli 2019

Pembimbing,



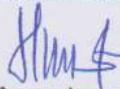
Yulianti Kristiani Banhae, S.kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19760731 200212 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK E.M DENGAN MASALAH
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR RASA AMAN NYAMAN DI
RUANG MAWAR RUMAH SAKIT BAYANGKARA KUPANG”**

Disusun Oleh



Maria Fatima Amoy Tefa

NIM : PO.5303201181209

Telah diuji Pada Tanggal, 26 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I



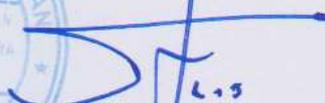
Aben B. Y. H. Romana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19671118 198903 2 001

Penguji II



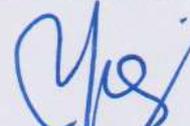
Yulianti K. Banhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19760731 200212 2 003

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

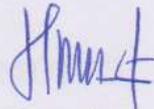
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Fatima Amoy Tefa
NIM : PO.5303201181209
Program Studi : D-III Keperawatan
Instutusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

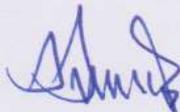
Apabila dikemudian hari terbukti saya menjiplak hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima saksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kupang, 26 Juli 2019
Pembuat Pernyataan,



Maria Fatima Amoy Tefa
NIM : PO.5303201181209

Mengetahui,
Pembimbing



Yulianti Kristiani Banhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19760731 200212 2 003

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Maria Fatima Amoy Tefa
Tempat tanggal lahir : Kotafoun, 13 Mei 1983
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Alamat : Dusun Kotafoun,
Tempat Kerja : RSPP Malaka

Riwayat Pendidikan:

- ✓ Tamat SDK Kotafoun Tahun 1996
- ✓ Tamat SMP Negeri Malaka tahun Tahun 1999
- ✓ Tamat SMA 2004
- ✓ Tamat D-I Dikperbid Jayanegara Lawang 2008
- ✓ Kuliah di Jurusan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Tahun 2018

MOTTO

**“HARTA YANG PALING INDAH DAN BERHARGA
ADALAH KELUARGA DAN SAHABAT”**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dalam bentuk Studi Kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak E.M Dengan Masalah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang”**.

Penulis menyadari sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sampai terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan bimbingan kepada :

1. Yulianti Kristiani Banhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan sabar dan penuh tanggungjawab dalam membimbing penulis.
2. Aben B. Y. H. Romana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah dengan sabar dan penuh tanggungjawab dalam membimbing penulis.
3. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
4. Fransiskus Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc. Selaku Dosen pembimbing Akademik yang telah dengan sabar dan penuh tanggungjawab dalam membimbing penulis.
5. Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkse Kupang yang telah bersedia menyiapkan fasilitas pendukung selama perkuliahan di jurusan Keperawatan Kupang.
6. Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH Selaku Ketua Prodi D-III Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah bersedia menyiapkan fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
7. Seluruh staf dosen dan karyawan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

8. Ibu Maria E. G. Lele, Amd. Kep. selaku CI Klinik yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan ujian di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
9. Bapak dan Mama tercinta yang telah membesarkan dan mendidik saya serta Suami, kakak, ade, tante dan om yang memberikan dukung dan doa dan motivasi untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
10. Teman - teman angkatan RPL yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini selanjutnya.

Kupang, 26 Juli 2019
Penulis

Maria Fatima Amoy Tefa

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Keperawatan
Studi Kasus, Juli 2019

Maria Fatima Amoy Tefa, Yulianti Kristiani Banhae, Aben B. Y. H. Romana.
Asuhan Keperawatan pada pasien An. E.M dengan pemenuhan kebutuhan dasar
rasa aman nyaman di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

Faringitis akut merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak – anak yang berkunjung ke dokter umum. Di Amerika Serikat, sekitar 84 juta pasien berkunjung ke dokter akibat infeksi saluran pernafasan akut pada tahun 1998 dan sekitar 25 juta pasien terdiagnosa sebagai faringitis akut. Faringitis sering ditemukan pada anak – anak. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu, menerapkan asuhan keperawatan pada An. E.M dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Waktu pengambilan kausus dilakukan pada tanggal 16-18 Juli 2019, bertempat di Ruang Mawar Rumh Sakit Bhayangkara Kupang. Hasil studi kasus pada An. E.M dengan pengkajian keluhan utama adalah panas, nyeri telan. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada An. E.M yaitu hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi dan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Evaluasi keperawatan pada An. E.M hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi sudah teratasi dan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi belum teratasi. Saran kepada keluarga agar tetap konsisten dalam menjaga pola kesehatan pada An. E.M agar semua aktivitas dibantu, dan lebih banyak beristirahat.

***Kata kunci* : Asuhan Keperawatan, Masalah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman.**

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Halaman Judul | |
| Lembar Persetujuan | i |
| Lembar Pengesahan | ii |
| Pernyataan Keaslian Tulisan | iii |
| Biodata Penulis | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Abstrak | vii |
| Daftar Isi | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan Penulisan Studi Kasus | 3 |
| 1.2.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.3 Manfaat Penulisan | 4 |
| 1.3.1 Manfaat Bagi Penulis | 4 |
| 1.3.2 Manfaat Bagi Institusi pendidikan | 4 |
| 1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Kupang | 4 |
| 1.3.4 Manfaat Bagi Pasien | 4 |
| BAB II KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN | 5 |
| 2.1 Konsep Kebutuhan Dasar Aman Nyaman | 5 |
| 2.1.1 Pengertian | 6 |
| 2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Aman Nyaman | 7 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan | 8 |
| 2.2.1 Pengkajian Keperawatan..... | 8 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan | 9 |
| 2.2.3 Rencana Keperawatan | 10 |
| BAB III HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | 14 |
| 3.1 Hasil Studi Kasus | 14 |
| 3.1.1 Pengkajian | 14 |
| 3.1.2 Analisa Data | 16 |
| 3.1.3 Diagnosa Keperawatan | 16 |
| 3.1.4 Intervensi Keperawatan | 16 |
| 3.1.5 Implementasi Keperawatan | 17 |
| 3.1.6 Evaluasi Keperawatan | 19 |
| 3.2 Pembahasan | 20 |
| 3.2.1 Pengkajian | 21 |
| 3.2.2 Diagnosa Keperawatan | 21 |
| 3.2.3 Intervensi | 21 |
| 3.2.4 Implementasi Keperawatan | 22 |
| 3.2.5 Evaluasi Keperawatan | 22 |
| BABA IV KESIMPULAN DAN SARAN | 23 |
| 4.1 Kesimpulan | 23 |
| 4.1.1 Pengkajian | 23 |
| 4.1.2 Diagnosa Keperawatan | 23 |
| 4.1.3 Intervensi Keperawatan | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1.4 | Implementasi Keperawatan | 23 |
| 4.1.5 | Evaluasi Keperawatan | 23 |
| 4.2 | Saran | 24 |
| 4.2.1 | Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) | 24 |
| 4.2.2 | Bagi Institusi Pendidikan | 24 |
| 4.2.3 | Bagi Penulis | 24 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 25 |
| | Lampiran | 26 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Faringitis adalah inflamasi atau peradangan pada faring yakni, salah satu organ di dalam tenggorokan yang menghubungkan rongga belakang hidung dengan bagian belakang mulut. Dalam kondisi ini tenggorokan akan terasa gatal dan sulit menelan, Medicinenet (2017). Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak, paling sering disebabkan oleh berbagai jenis streptococcus. Pada pemeriksaan patologi anatomis ditemukan jaringan faring membengkak berwarna kemerahan karena peradangan, dan dalam kriptanya terdapat banyak leukosit, sel epitel yang sudah mati dan kuman patogen. Gambaran klinis terdapat nyeri tenggorokan, mulut berbau, nyeri menelan kadang disertai otalgia (sakit ditelinga), demam tinggi dan pembesaran kelenjar submandibula. Pada pemeriksaan tenggorokan ditemukan faring yang hipertermia, kadang didapatkan bercak kuning keabu-abuan yang dapat meluas membentuk seperti membran. Bercak menutup kriptanya dan terdiri dari leukosit, sel epitel yang sudah mati dan kuman patogen, Ngastiyah (2012).

Faringitis lazim terjadi di seluruh dunia, umumnya di daerah beriklim musim dingin dan awal musim semi. Di Amerika Serikat, sekitar 84 juta pasien berkunjung ke dokter akibat infeksi saluran pernafasan akut pada tahun 1998 dan sekitar 25 juta pasien biasanya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas (Somro, 2011). Di Indonesia pada tahun 2004 dilaporkan bahwa kasus faringitis akut masuk dalam sepuluh besar kasus penyakit yang dirawat jalan dengan presentase jumlah penderita 1,5% atau sebanyak 214.781 orang (Departemen Kesehatan, (2004). Penyakit faringitis akut menurut data dinas kesehatan Kota Bandar Lampung adalah penyakit yang masuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak dari seluruh puskesmas di Bandar Lampung yang termasuk pasien lama dan pasien baru dalam periode Januari-Mei 2014 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2014). Menurut data dari Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung faringitis akut juga memasuki urutan penyakit sepuluh besar terbanyak dan menduduki urutan kelima pasien rawat jalan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari-Desember 2013.

10 penyakit terbanyak di Kota Kupang tahun 2015

| No. | Nama Penyakit | Total | % |
|--------------------|---|---------|------|
| 1. | Infeksi saluran pernapasan akut | 56226 | 37,4 |
| 2. | Gastritis | 17617 | 11,7 |
| 3. | Common cold | 14156 | 9,4 |
| 4. | Hipertensi | 13111 | 8,7 |
| 5. | Penyakit kulit alergi | 9895 | 6,6 |
| 6. | Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat | 9293 | 6,2 |
| 7. | Penyakit lain pada saluran pernapasan | 8507 | 5,7 |
| 8. | Rhino faringitis akut (radang tenggorokan) | 7321 | 4,9 |
| 9. | Tonsilitis | 7271 | 4,8 |
| 10. | Diare | 6946 | 4,6 |
| Kota Kupang | | 150.343 | 100 |

Sumber : Laporan 10 penyakit terbanyak, Bidang Yankes Dinkes Kota Kupang

Dari data 10 penyakit utama terbanyak adalah ISPA 37,4%, diikuti penyakit lain pada saluran pernapasan bagian atas 11,7% dan Gastritis 9,4%. Dari pola penyakit terbanyak diatas menunjukkan bahwa penyakit inveksi masih merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada masyarakat kota Kupang, walaupun ada beberapa penyakit yang tidak menular seperti Hipertensi, penyakit sistem otot dan jaringan pengikat, juga termasuk 10 peringkat penyakit terbanyak di kota Kupang. Data pasien faringitis di Ruangan Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dari bulan Januari – Juli 2019 sebanyak 27 pasien dengan total pasien 568 orang (Register Ruang Mawar 2019).

Dampak yang terjadi jika seorang anak dengan faringintis tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi, Kazzi (2006) Biasanya faringitis dapat sembuh sendiri. Namun jika faringitis ini berlangsung lebih dari satu minggu, masih terdapat demam, pembesaran nodus linfa, atau muncul bintik kemerahan. Hal tersebut berarti dapat terjadi komplikasi dari faringitis, seperti demam reumatik. Beberapa komplikasi faringitis akut yang lain adalah : a) Demam scarlet, yang ditandai dengan demam dan bintik kemerahan. b) Demam Reumatik, yang dapat menyebabkan inflamasi sendi atau kerusakan pada katup jantung. Demam reumatik merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada faringitis akut. c) Glomerulonefritis, komplikasi berupa glomerulonefritis akut merupakan respon inflamasi terhadap protein M spesifik. Komplek antigen-antibody yang

terbentuk berakumulasi pada glomerulus ginjal yang akhirnya menyebabkan glomerulonefritis ini.

Menurut Wong (2019) penatalaksanaan terapeutik dari faringitis akut jika terjadi infeksi tenggorokan akibat streptococcus, peniselin oral dapat diberikan dengan dosis yang cukup untuk mengendalikan manifestasi lokal akut. Peniselin memang tidak mencegah perkembangan glomerulonefritis pada anak-anak yang rentan namun dapat mencegah penyebab strein nefrogenit dari streptococcus hemolitik β grup A ke anggota keluarga lainnya. Antibiotik lain yang digunakan untuk mengobati streptococcus hemolitik β grup A adalah eritromisin, azitromisin, klaritromisin, sefalosporin seperti sefdinir (omnisef) dan amoksilin. Ngastiyah (2012) istirahat ditempat tidur sampai demam hilang, diet makanan lunak, antibiotik harus adekuat, obat kumur untuk membersihkan eksudat.

Mengingat dampak yang terjadi pada anak dengan faringitis sangat serius sehingga penulis ingin melakukan “Asuhan Keperawatan Pada An. E.M Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Aman Nyaman di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang”

1.2 Tujuan Penulisan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada An. E.M dengan Faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An. E.M dengan faringitis di ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
2. Mampu Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. E.M dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada An. E.M dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada An. E.M dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An. E.M dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

1.3 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut :

1.3.1 Manfaat bagi penulis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

1.3.2 Manfaat Bagi Institusi pendidikan

Sebagai masukan bagi Institusi Rumah Sakit agar memberikan motivasi dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada anak dengan faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan, khususnya untuk pasien dengan masalah kesehatan faringitis.

BAB 2

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.1 Konsep Kebutuhan Dasar Aman Nyaman

Menurut Maslow dalam Potter & Perry (2006) kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Abraham Maslow dalam Potter dan Perry (2006), mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok yang harus terpenuhi yang digambarkan ke dalam 5 tingkatan yang berbentuk piramid dan prioritas pemenuhan kebutuhan ini dimulai dari tingkatan yang paling bawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki Kebutuhan Maslow yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Kebutuhan biologis
2. Kebutuhan rasa aman. Kebutuhan rasa aman ini meliputi kebutuhan untuk dilindungi, jauh dari sumber bahaya, baik berupa ancaman fisik maupun psikologi.
3. Kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memiliki. Kebutuhan akan rasa cinta, dicintai dan menyayangi dapat dimiliki setiap orang karena setiap orang membutuhkan untuk dapat berinteraksi dengan orang lain dan kebutuhan untuk dapat merasa memiliki.
4. Kebutuhan akan penghargaan. Kebutuhan akan penghargaan yang dimiliki seseorang dapat berupa pemberian apresiasi dan *reward* atas prestasi yang berhasil dilakukan, kecakapan dalam melaksanakan kompetensi serta berupa dukungan dan pengakuan lain atas prestasinya.
5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan secara estetika atau dalam menampilkan diri, kebutuhan kognitif, kompetensi dan menyadari akan potensi dirinya. Kebutuhan ini muncul dan akan menjadi tuntutan seseorang apabila kebutuhan dasar yang lain seperti psikologis, rasa aman dan kebutuhan penghargaan telah terpenuhi. Kebutuhan akan aktualisasi ini akan menjadi prioritas jika ketiga kebutuhan yang lain sudah mampu dipenuhi oleh individu. Kebutuhan rasa aman pasien menjadi prioritas pelayanan di rumah sakit bhayangkara kupang. Hal ini sesuai

dengan predikat Rumah Sakit Bhayangkara Kupang sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi *Joint Commission Accreditation* (RSUPS, 2016). *The Joint Commission International*, 2016 mengembangkan akreditasi rumah sakit dimana indikator utamanya adalah *International Patient Safety Goals* (IPSG) atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DepKes, 2008). Potter & Perry (2006) mengungkapkan kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

1. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
2. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
3. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
4. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

2.1.1 Pengertian

Rasa aman nyaman adalah suatu keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Juan, 2000). Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensional atau gambaran adanya kerusakan (NANDA, 2005). Kebutuhan rasa nyaman yang paling sering yang menyebabkan pasien datang ke unit

gawat darurat adalah rasa nyeri. Rumah Sakit Bhayangkara Kupang menempatkan kebutuhan penanganan rasa nyeri sebagai kebutuhan penting yang harus ditangani segera. Pengkajian nyeri termuat dalam pengkajian keperawatan sebagai pengkajian dalam penanganan pasien gawat darurat dalam *secondary survey* setelah dilakukan penanganan *primary survey* (*airway, breathing, circulation, disability*). Kebutuhan penanganan nyeri juga telah dibuatkan standar operasional prosedur tersendiri sebagai pedoman dalam penanganan nyeri yang berlaku dirumah sakit.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Aman Nyaman

Menurut Potter & Perry (2006), menyebutkan bahwa keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Keselamatan adalah suatu keadaan seseorang atau lebih yang terhindar dari ancaman bahaya/kecelakaan. Pemenuhan kebutuhan keamanan dan keselamatan dilakukan untuk menjaga tubuh bebas dari kecelakaan baik pada pasien, perawat, atau petugas lainnya yang bekerja untuk pemenuhan kebutuhan tersebut. Faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi:

1. Emosi. Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan
2. Status Mobilisasi. Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, *paralisis*, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera
3. Gangguan Persepsi Sensori. Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan
4. Keadaan Imunitas. Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit
5. Tingkat Kesadaran. Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, *paralisis*, disorientasi, dan kurang tidur.
6. Informasi atau Komunikasi. Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

7. Gangguan Tingkat Pengetahuan. Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
8. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok
9. Status Nutrisi. Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
10. Usia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anakanak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri
11. Jenis Kelamin. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
12. Kebudayaan. Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Wong (2009) pengkajian fokus pada pasien Faringitis, yaitu:

1. Anamnesa

a. Identitas

- ✓ Sering pada anak-anak
- ✓ Status sosial ekonomi atau mempengaruhi tingkat pendidikan, sedangkan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan klien dan hal ini akan mempengaruhi pada pola hidup dan kebiasaan sehari-hari yang akan mencerminkan tingkat kesehatan klien.

b. Keluhan : Umumnya mengatakan sakit tenggorok, penyebaran nyeri ke telinga, rasa gatal/kering pada tenggorokan, disertai demam.

c. Riwayat penyakit sekarang : Mengatakan sakit tenggorok, rasa gatal/kering pada tenggorokan, demam, perubahan pendengaran, suara parau/serak jika laring terkena.

- d. Riwayat penyakit dahulu : Adanya faringitis sering mengenai tonsil, kaji apakah pengobatan adekuat, pengobatan yang tak sempurna dapat memicu terjadinya Faringitis
- e. Riwayat kesehatan keluarga : Apakah ada keluarga yang menderita penyakit faringitis.
- f. Riwayat nutrisi : Kaji bagaimana pola makannya, apakah rutin/rajin membersihkan mulut.
- g. Kebiasaan jajan di luar rumah : Tidak.
- h. Pengkajian lingkungan : Pengaruh cuaca, lingkungan rumah berdebu, tidak ada ventilasi dan pencahayaan yang bagus.
- i. ADL : Kebutuhan bantuan perawatan dasar oral hygiene, aktivitas sehari-hari sulit dilakukan karena adanya kelemahan.

2. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan secara umum di dapat :

- a. Nyeri tenggorokan
- b. Kesulitan menelan
- c. Biasanya klien Faringitis mengalami kesulitan bernapas karena ada pembesaran pada tonsil yang hiperemis dan mengalami peningkatan suhu tubuh.
- d. Kebersihan mulut buruk
- e. Pada pernapasan : Stridor inspirasi, bila menghebat akan terjadi sesak napas dan retraksi otot-otot pernapasan, sianosis dan dispnea.
- f. Kripta menyebar di atasnya tertutup eksudat yang purulen, detritus dan kelenjar getah bening membesar.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang : Kultur dan uji resistensi bila diperlukan, tes laboratorium menunjukkan leukosit.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Wong (2009) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien faringitis yaitu : 1) Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, 2) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, 3) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake dan adekuat,

- 4) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan iritasi jalan napas atas,
- 5) Kecemasan berhubungan dengan tindakan pembedahan yang akan dijalani,
- 6) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi tentang penyakit dan pengobatannya.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Taylor (2015) intervensi keperawatan faringitis berdasarkan diagnosa yang ditegakkan yaitu sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Goal : Klien akan mengalami perbaikan suhu tubuh dalam batas normal hipertermia. Intervensi : 1) pantau suhu tubuh pasien (derajat dan pola), perhatikan mengigil/diaforesis. Rasional : Pola demam dapat membantu dalam diagnosis. Pemantauan membantu dalam penentuan intervensi selanjutnya. 2) Modifikasi suhu lingkungan, batasi atau tambahkan linen tempat tidur sesuai indikasi. Rasional : Suhu ruangan dan jumlah selimut harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal. 3) Berikan kompres hangat, hindari penggunaan alkohol. Rasional : Dapat membantu mengurangi demam. Penggunaan es dapat menyebabkan kedinginan, peningkatan suhu secara aktual. Alkohol juga dapat mengeringkan kulit 4) Kolaborasi pemberian antipiretik. Rasional : Mengurangi demam dengan aksisentral pada hipotalamus. 5) Kolaborasi pemberian anti inflamasi untuk mengatasi penyebab demam. Rasional : mencegah pelepasan mediator peradangan dari sel mast, makrofag, netrofil, eosinofil.
2. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Goal : Pasien akan bebas dari nyeri selama masa perawatan. Intervensi : 1) Kaji karakteristik nyeri. Rasional : Untuk mengetahui nyeri akut atau kronis. 2) Ukur tanda-tanda vital. Rasional : Perubahan nadi menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri. 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi atau latihan napas dalam. Rasional : Meningkatkan relaksasi dan memfokuskan kembali perhatian, serta dapat menghilangkan nyeri. 4) Anjurkan pasien untuk istirahat. Rasional : Mencegah kelelahan dan dapat meningkatkan coping terhadap stres atau ketidaknyamanan. 5) kolaborasi pemberian

analgetik yang sesuai. Rasional : menghilangkan nyeri, dimana analgetik bekerja dengan memblok pelepasan prostaglandin.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake. Goal: Klien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi dalam keadaan seimbang. Intervensi : 1) Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan serta awasi berat badan. Rasional : Memberi informasi sehubungan dengan kebutuhan nutrisi dan keefektifan terapi. 2) Beri perawatan mulut sebelum dan sesudah makan, serta lingkungan yang bersih. Rasional : Menurunkan rasa tidak enak dan meningkatkan keinginan makan. 3) Berikan makanan yang disukai pasien, sesuai dengan kondisinya. Rasional : Pertimbangkan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet. 4) Berikan makanan sedikit tapi sering. Rasional : Memaksimalkan kebutuhan nutrisi tanpa kelemahan yang tak perlu atau kebutuhan energi dari makan makanan banyak dan menurunkan iritasi gaster. 5) Berikan makanan selagi hangat dan dalam bentuk menarik. Rasional : Makanan yang hangat menghindarkan dari mual dan meningkatkan keinginan makan. 6) Kolaborasi pemberian antienetik sesuai instruksi. Rasional : antienetik menghambat dopamine dan levodopa sehingga menghambat rangsangan terhadap CTZ (Chemoreseptor Trigger Zone) mengakibatkan penurunan rangsang pada medulla sebagai pusat muntah.
4. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan iritasi jalan napas atas. Goal : Klien akan menunjukkan perbaikan dari gangguan komunikasi verbal. Intervensi : 1) Kaji kemampuan pasien untuk berkomunikasi. Rasional : Alasan untuk dukungan ventilator jangka panjang bermacam-macam, pasien dapat sadar dan beradaptasi pada penulisan. 2) Tentukan apakah pasien mempunyai gangguan komunikasi lain contoh pendengaran, penglihatan. Rasional : Adanya masalah lain akan mempengaruhi rencana untuk pilihan komunikasi. 3) Berikan cara yang tepat dan kontinyu untuk memanggil perawat, contoh bel pemanggil atau lampu. Rasional : Pasien memerlukan keyakinan bahwa perawat waspada dan akan merespon terhadap panggilan. 4) Berikan pilihan cara

berkomunikasi yang tepat bagi kebutuhan pasien misalnya papan dan pensil, bahasa isyarat. Rasional : Memungkinkan pasien untuk menyatakan kebutuhan atau masalah. 5) Bantu perawatan mulut pasien. Rasional : Higiene mulut yang baik meningkatkan kepercayaan diri dalam komunikasi.

5. Kecemasan berhubungan dengan tindakan pembedahan yang akan dijalani. Goal : Klien akan terhindar dari kecemasan. Intervensi : 1) Kaji tingkat kecemasan dan reaksi fisik pada tingkat kecemasan. (takhikardi, ekspresi cemas non verbal). Rasional : Rasa takut/cemas yang berlebihan atau terus menerus akan mengakibatkan reaksi stres berlebihan. Identifikasi rasa takut/cemas yang spesifik akan membantu pasien untuk menghadapinya secara realistis. 2) Sediakan informasi yang sesungguhnya meliputi diagnosis, treatment dan prognosis. Rasional : Pasien mungkin mengalami kesalahan interpretasi tentang informasi praoperasi mengenai penyakit atau pembedahan. 3) Sediakan waktu kunjungan oleh personal kamar operasi sebelum pembedahan jika memungkinkan. Diskusikan hal-hal yang harus diantisipasi yang dapat menakutkan atau menjadi perhatian pasien. Rasional: Dapat menjamin dan meredakan keresahan pasien dan juga menyediakan informasi untuk perawatan intraoperasi formatif. 4) Perkenalkan staf pada waktu pergantian ke ruang operasi. Rasional : Menciptakan hubungan dan kenyamanan psikologis. 5) Kontrol stimulasi eksternal. Rasional : Suara gaduh dan keributan akan meningkatkan ansietas. 6) Kolaborasi pemberian pengobatan untuk menurunkan cemas dengan cara yang tepat, misalnya zat-zat sedatif. Rasional : Untuk meningkatkan tidur malam hari sebelum pembedahan; meningkatkan kemampuan koping.
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi tentang penyakit serta pengobatannya. Goal : Klien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit. Intervensi : 1) Kaji pengetahuan orangtua tentang penyakit tonsilitas. Rasional : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua. 2) Berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit tonsilitas. Rasional : Untuk meningkatkan

pengetahuan klien dan keluarga. 3) Diskusikan tentang proses penyembuhan penyakit tonsilitas. Rasional : Informasi yang didapat dapat mengatasi ketidakmampuan dan juga menerima perasaan yang tidak nyaman yang lama. 4) Evaluasi pasien dan keluarga tentang materi yang sudah disampaikan. Rasional : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga.

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan proses dasar keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Keberhasilan keperawatan sangat penting dalam pengkajian. Tahap pengkajian ini terdiri dari komponen-komponen antara lain; Anamnesis, Pengumpulan data, analisa Data, Perumusan diagnosa Keperawatan, Intervensi, implementasi dan Evaluasi.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

Pada bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. E.M dengan diagnosa medis faringitis akut. Pengkajian dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 16 - 18 Juli 2019 di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

3.1.1 Pengkajian

Nama pasien An. E.M, berusia 7 tahun, tanggal lahir 29 Juni 2012 dengan diagnosa medis faringitis. Selama di rumah sakit penanggung jawab dari An. E.M adalah Tn. H.M, berusia 47 tahun. Pekerjaan Tn. H.M Polri, hubungan dengan klien adalah Ayah Kandung. Bertempat tinggal di Batuplat Kota Kupang NTT.

Keluhan utama, Ny. Y mengatakan badan An. E.M panas dan nyeri telan. Riwayat kesehatan saat ini, Ny. Y mengatakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit badan An. E.M panas, kemudian Ny. Y memutuskan untuk memberikan obat sirup penurun panas yang dibeli di apotek. Setelah pemberian obat sirup selama 1 hari suhu badan An. E.M tidak turun kemudian keluarga memutuskan untuk membawa An. E. M ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Pada tanggal 16 Juli 2019 pukul 06.00 WIB An. E.M beserta keluarga tiba di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dan diterima melalui IGD. Setelah dilakukan penanganan di IGD infus NaCl 15 tetes per menit macro yang terpasang di tangan kanan dan mendapatkan terapi injeksi, claneksilgr. Setelah \pm 2 jam kemudian An. E.M dipindahkan ke Ruang Mawar.

Riwayat kehamilan dan kelahiran Ny. Y mengatakan riwayat kelahiran An. E.M lahir dengan kehamilan cukup bulan dan merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Ny. Y mengatakan ketika hamil, ibu An. E.M selalu memeriksakan kehamilannya rutin setiap bulan ke Dokter praktek dan rutin mengkonsumsi vitamin. Intranatal : Ny. Y mengatakan selama persalinan tidak ada masalah. An. E.M dilahirkan dengan berat badan 3000 gram dan

panjang badan 48 cm, An. E.M dilahirkan dengan keadaan sehat. Ny. Y mengatakan An. E.M sudah mendapat imunisasi lengkap seperti DPT, Polio, BCG, HB-Hib dan campak.

Riwayat penyakit sebelumnya Ny. Y mengatakan An. E.M belum pernah dirawat di rumah sakit tetapi An. E.M sering dibawa ke Dokter anak mempunyai riwayat kejang sejak usia 4 tahun. An. E.M tidak pernah mengalami pembedahan maupun cedera, An. E.M hanya pernah sakit batuk, pilek dan panas.

Pola istirahat dan pola tidur, Ny. Y mengatakan sebelum sakit An. E.M tidur kurang lebih 10 jam, mulai pukul 20.00 – 06.00. Selama dirawat di RS An. E.M tidak bisa tidur karena takut dan tidak betah tinggal di RS. Ny. Y mengatakan An. E.M tidur di Ruang Mawar kurang lebih 8 sampai 9 jam dan sering terbangun pada malam hari.

Pola eliminasi, Ny. Y mengatakan sebelum sakit An. E.M biasanya buang air besar 1 kali sehari. Selama sakit An. E.M buang air besar 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas. Ny. Y mengatakan biasanya An. E.M buang air kecil kurang lebih 3-4 kali per hari, selama sakit An. E.M buang air kecil 4-5 kali per hari.

Riwayat nutrisi, Ny. Y mengatakan sejak lahir An. E.M diberi minum ASI dan susu formula. Pemberian ASI pada An. E.M berlangsung selama 1,5 tahun tetapi pemberian susu formula masih berlangsung sampai sekarang. Menurut Ny. Y sejak usia An. E.M 6 bulan diberikan makanan sereal antara lain roti dan bubur buatan sendiri. Selama sakit nafsu makannya 3 kali sehari, dengan 1 porsi habis. Ny. Y mengatakan biasanya An. E.M minum 5-6 gelas per hari, selama sakit Ny. Y mengatakan An. E.M minum 6-7 gelas per hari. Hasil penilaian status gizi An. E.M didapatkan nilai dengan Z-score, berdasarkan WAZ :-1,3 (status gizi normal). Hasil pemeriksaan antropometri pada An. E.M adalah sebagai berikut: berat badan An. E.M 31,5 kilogram, tinggi badan 52 centimeter.

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada An. E.M diperoleh data sebagai berikut: keadaan umum pasien Sedang, tingkat kesadaran klien sadar penuh (composmentis) dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 15

(Eye = 4, Verbal = 5, Motorik = 6). Hasil pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 37,9 °C, respirasi 22 kali per menit dengan irama reguler, nadi 110 kali per menit dengan irama teratur dan teraba kuat. Saat dilakukan pemeriksaan fisik kulit teraba panas, mukosa bibir kering, muka nampak kemerahan. PQRST : Nyeri telan, nyeri seperti tertusuk, nyeri pada leher skala 3 (ringan), nyeri saat menelan.

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada An. E.M salah satunya terjadi peningkatan leukosit diatas normal yaitu 22,4 10³/μL (normal 4-10 10³/μL), sel darah merah 4,7 10³/μL (normal 4,5-55 10³/μL), Hemoglobin 12,0 g/dL (11,5-13,00 g/dL), Hematokrit 37,6 % (34-39 %), kadar trombosit 227.

Terapi yang diberikan pada An. E.M antara lain IVFD NaCl 15 tetes/menit macro, diazepam 3mg (jika klien kejang), Tramenza syrup 60 ML dosis 3x5 ml (1x sendok takaran) apabila suhu meningkat 38,5 °C, dan parasetamol 500 mg setiap 4 jam (ketika suhu tubuh panas).

3.1.2 Analisa Data

Hasil pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 16 Juli 2019, pukul 09.00 WIB diatas didapatkan data subyektif, Ny. Y mengatakan badan An. E.M panas. Data obyektif suhu tubuh klien 37,9 °C, kulit kemerahan dan akral hangat. Penyebabnya : proses inflamsai. Masalah : Hipertermi. Data subjektif : An. E.M mengeluh nyeri telan. Data objektif : Ekspresi wajah tampak meringis, nadi 110 x/menit, skala nyeri 3 (ringan). Penyebab : Proses inflamasi. Masalah : Nyeri akut. Berdasarkan analisa data di atas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, dan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. E.M maka diagnosa keperawatan yang ditetapkan ada 2 diagnosa :1) Dengan prioritas Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. 2) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Goal : Pasien akan mempertahankan suhu tubuh yang normal selama dalam perawatan, objektif : dalam jangka waktu 1x30 menit suhu

tubuh kembali normal dengan kriteria hasil : pasien mengatakan panas berkurang, suhu normal 36,5 °C sampai 37,5 °C, Mukosa bibir lembab. Intervensi : 1) Ukur tanda-tanda vital. Rasional : tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. 2) Kompres hangat pada daerah aksila dan lipatan paha. Rasional : dapat membantu mengurangi demam. 3) Anjurkan untuk menggunakan pakaian tipis dan longgar. Rasional : untuk menjaga agar pasien merasa nyaman dan pakaian tipis yang dikenakan untuk membantu penguapan tubuh. 4) Anjurkan pasien untuk banyak minum. Rasional : peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak untuk mencegah dehidrasi. 5) Kolaborasi untuk pemberian antipiretik. Rasional : mengurangi demam dengan aksi sentral pada hipotalamus.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Goal : Pasien akan bebas dari nyeri selama dalam masa perawatan. Objektif : Dalam jangka waktu 1x24 jam nyeri akan berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : nyeri berkurang, ekspresi wajah tidak meringis, skala nyeri dari 3 berkurang menjadi 2, nadi dalam batas normal (100-115 x/menit), kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi : 1) Kaji karakteristik nyeri. Rasionalnya : untuk mengetahui nyeri akut atau kronis. 2) Ukur tanda-tanda vital. Rasional : Perubahan nadi menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri. 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi latihan napas dalam. Rasional : meningkatkan relaksasi dan menfokuskan kembali perhatian, serta dapat menghilangkan nyeri. 4) Anjurkan pasien untuk istirahat. Rasional : mencegah kelelahan dan dapat meningkatkan coping terhadap stres atau ketidaknyamanan. 5) Kolaborasi pemberian analgetik, Rasional : menghilangkan nyeri, dimana analgetik bekerja dengan memblok pelepasan prostaglandin.

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan mulai tanggal 16-18 Juli 2019. Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik.

Hari Pertama, Selasa 16 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 11.00 WIB mengoservasi tanda-tanda vital suhu 38 °C, nadi 103 kali permenit, respirasi 22 kali permenit. 2) Pukul 11.10 WIB melakukan kompres hangat pada daerah axila dan lipatan paha. 3) Pukul 11.15 Menganjurkan untuk Ny. Y memberikan pakaian yang tipis kepada An. E.M. 4) Pukul 11.25 WIB memberikan PCT 500 mg (peroral) anak mau minum. 5) Pukul 13.00 WIB memberikan injeksi claneksi 1 gr drip pada cairan NaCl 100 cc (IV). 6) Pukul 14.00 memberikan obat oral tramenza syrup 5 ml/oral.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 09.00 mengkaji karakteristik nyeri. 2) Pukul 11.00 ukur tanda-tanda vital. 3) Pukul 11.20 mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi latihan napas dalam. 4) Pukul 12.00 menganjurkan pasien untuk banyak istirahat.

Hari Kedua, Rabu 17 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 11.00 WIB mengoservasi tanda-tanda vital suhu 37,8 °C, nadi 100 kali permenit, respirasi 22 kali permenit. 2) Pukul 11.10 WIB melakukan kompres hangat pada daerah axila dan lipatan paha. 3) Pukul 11.15 Menganjurkan untuk Ny. Y memberikan pakaian yg tipis kepada An. E.M. 4) Pukul 11.25 WIB memberikan PCT 500 mg anak mau minum. 5) Pukul 13.00 WIB memberikan injeksi claneksi 1 gr drip pada cairan NaCl 100 cc (IV). 6) Pukul 14.00 memberikan obat oral tramenza syrup 5 ml/oral.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 09.00 mengkaji karakteristik nyeri. 2) Pukul 11.00 mengukur tanda-tanda vital. 3) Pukul 11.20 mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi latihan napas dalam. 4) Pukul 12.00 menganjurkan pasien untuk banyak istirahat.

Hari Ketiga, Kamis 18 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 11.00 WIB mengoservasi tanda-tanda vital suhu 36,5 °C, nadi 100 kali

permenit, respirasi 22 kali permenit. 2) Pukul 11.10 WIB melakukan kompres hangat pada daerah axila dan lipatan paha. 3) Pukul 11.15 Menganjurkan untuk Ny. Y memberikan pakaian yg tipis kepada An. E.M. 4) Pukul 11.25 WIB memberikan PCT 500 mg anak mau minum. 5) Pukul 13.00 WIB memberikan injeksi claneksi 1 gr drip pada cairan NaCl 100 cc (IV). 6) Pukul 14.00 memberikan obat oral tramenza syrup 5 ml/oral.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, yaitu : 1) Pukul 09.00 mengkaji karakteristik nyeri. 2) Pukul 11.00 mengukur tanda-tanda vital. 3) Pukul 11.20 mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi latihan napas dalam. 4) Pukul 12.00 menganjurkan pasien untuk banyak istirahat.

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan dengan metode subyektif, obyektif, assesment, planing (SOAP), setelah beberapa implementasi dilakukan, penulis melakukan evaluasi yang dilakukan setiap hari pada An. E.M, sehingga penulis dapat mengetahui masalah apa yang dapat teratasi dan masalah apa yang belum dapat teratasi serta dapat dilakukan tindakan lebih lanjut.

Hari pertama, Selasa 16 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan pada An. E.M adalah S : Kulit masi teraba panas. O : Suhu 38 °C, wajah tampak kemerahan, mukosa bibir kering. A : Maslah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1-5.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan yaitu, S : pasien masih mengeluh nyeri. O : Ekspresi wajah menringis, skla nyeri 3, nadi 110 x/menit. A : Maslah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1-5.

Hari Kedua, Rabu 17 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan pada An. E.M adalah S : Panas berkurang. O : Suhu 37,5 °C,

akral hangat, mukosa bibir lembab. A : Maslah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan yaitu, S : pasien masih mengeluh nyeri. O : Ekspresi wajah menringis, skala nyeri 3, nadi 110 x/menit. A : Maslah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 2,3,5.

Hari Ketiga, Kamis 18 Juli 2019

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan pada An. E.M adalah S : Pasien sudah tidak panas. O : Suhu 36,5 °C, mukosa bibir lembab, kemerahan, pasien terlihat aktif bermain sambil tiduran. A : Maslah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Evaluasi yang dilakukan yaitu, S : Nyeri berkurang. O : Ekspresi wajah tidak menringis, skala nyeri 2, nadi 100 x/menit. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan 2,3,5.

3.2 Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus, yang akan dibahas adalah kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek di lapangan. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi keperawatan. Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan adalah mengambil data-data melalui proses wawancara (anamnesa) dan melalui pengkajian fisik, dimana data-data yang diambil dapat berupa data primer maupun sekunder dan dapat bersifat subyektif maupun obyektif. Kemudian data-data yang telah didapat, dianalisa untuk menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan rumus PESS (*Problem, Etiologi, Sign and symptom*). Tentunya data-data yang dimaksudkan adalah data-data yang menyimpang dari nilai normal yang pada umumnya mencirikan penyakit yang sedang dialami oleh pasien setelah menegakkan diagnosa keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan keperawatan.

Setelah menyusun perencanaan, langkah selanjutnya yaitu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Setelah

melakukan tindakan keperawatan, diperlukan melakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari tindakan keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif (hasil). Begitupun dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman. Dalam pembahasan ini juga akan dilihat apakah terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek (kasus nyata) pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman dengan Faringitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

3.2.1 Pengkajian

Menurut Maslow dalam Potter & Perry (2006), pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman dengan Faringitis adalah nyeri pada tenggorokan, suhu tubuh meningkat, bahkan sampai kejang dan tidak sadar. Berdasarkan data yang didapatkan adalah nyeri telan, suhu 37,9 °C, nadi 103 x/menit. Berdasarkan teori menurut Potter & Perry (2006) dan kasus pada An. E.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakan berdasarkan pengkajian yang penulis dapatkan adalah hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi. Dari kedua diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu, hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi. Data subjektif yang mendukung berupa keluhan utama, panas, suhu tubuh 37,9 °C, dan data objektif yang mendukung, kulit teraba panas dan wajah kemerahan.

3.2.3 Intervensi

Penyusunan intervensi keperawatan menurut Potter & Perry (2005), maka kriteria hasilnya ditetapkan secara umum tanpa membedakan tujuan umum dan tujuan khusus untuk setiap diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan yang disusun pada An. E.M semuanya sesuai dengan intervensi keperawatan teori dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Asmadi, 2012). Implementasi keperawatan dilakukan pada An. E.M semuanya sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan implementasi antara teori dan studi kasus.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan hal penentuan kemajuan pasien terhadap hasil yang diharapkan (Asmadi, 2008). Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada An. E.M sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada intervensi keperawatan. Evaluasi pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi masalah teratasi, sedangkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi masalah belum teratasi. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Faringitis pada umumnya sama antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus An. E.M yang menderita Faringitis akut. Penerapan kasus ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada An. E.M dengan hipertermi pada kasus Faringitis meliputi panas, dan data obyektif yang diperoleh keadaan umum An. E.M lemah, suhu tubuh pasien 37,9 °C, warna kulit kemerahan dan akral hangat.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. E.M dengan hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua intervensi keperawatan yang ditetapkan pada An. E.M sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. E.M semua sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dan implementasi dilakukan selama tiga hari.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari maka penulis melakukan evaluasi pada An. E.M dengan dua diagnosa keperawatan sebagai berikut : 1) Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi, 2) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

4.2 Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan faringitis, penulis ingin memberikan masukan yang positif dalam pengelolaan pasien meliputi:

4.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien tanpa melihat latar belakang status ekonomi pasien, menjalin hubungan yang baik dengan keluarga pasien maupun tim kesehatan lainnya serta dapat menambah fasilitas pelayanan yang menunjang.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan untuk pengemabangan ilmu di bidang keperawatan khususnya untuk pengembangan ilmu keperawatan anak.

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan mampu meningkatkan wawasan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan faringitis akut dan dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kania, Nia. 2007. *Penatalaksanaan Demam Pada Anak*.
pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/.../penatalaksanaan_demam_pada_anak.pdf. Diakses pada tanggal 18 Mei 2013, Jam : 23.00 WIB.
- Mubarak dan Chayati. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dan Praktik*. Jakarta:EGC.
- Muscari, E. Mary. 2005. *Keperawatan Pediatrik, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nanda. 2010. *Panduan Diagnosa Keperawatan Nanda 2009-2011*. Jakarta: Prima Medika.
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Profil Dinas Kesehatan NTT. 2015 : Kupang.
- Rohmad dan Walid. 2012. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Ar- Ruzz Media.
- Sigma. 2005. *Hubungan antara Motivasi dan Pengetahuan Orang Tua dan Tindakan Penggunaan Produk Obat Demam Tanpa Resep untuk Anak- anak di RW V Kelurahan Terban Tahun 2004*.
- Wong. D. L, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*. Edisi 6. Volume. Jakarta : EGC.



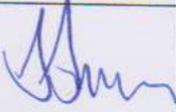
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang Telp./fax : (0380)881045)



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Maraia Fatima Amoy Tefa
NIM : PO.5303201181209
NAMA PEMBIMBING : Yulianti Kristiani Banhae, S.kep.,Ns.,M.Kes.

| No. | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|-----|--------------------------|---|------------------|
| 1. | Selasa, 16 Juli 2019. | Konsultasi Judul Karya Tulis Ilmiah | |
| 2. | Senin, 22 Juli 2019 | Konsul BAB 1 dan BAB 2 / BAB 1 : Latar belakang, tujuan, manfaat, teori penyakit, angka kejadian, dampak dan alasan penulisan KTI, BAB 2 : Landasan teori Asuhan kebutuhan dasar. | |
| 3. | Selasa, 23 Juli 2019 | Konsul BAB 1 dan BAB 2. BAB 1 : Revisi / Perbaiki latar belakang. BAB 2 : Revisi tinjauan teori kebutuhan dasar. | |
| 4. | Rabu, 24 Juli 2019 | Konsul BAB 3 dan BAB 4/ BAB 3 : Penulisan hasil studi kasus dari pengkajian s/d evaluasi dan pembahasan studi kasus. BAB 4 : Penulisan kesimpulan dan daftar pustaka. | |
| 5. | Kamis, 25 Juli 2019 | Konsul dari BAB 3 dan BAB 4. BAB 3 : perbaiki penulisan hasil studi kasus. BAB 4 : perbaiki dan fokus pada teori dan kasus nyata pada aspek pemenuhan kebutuhan dasar. | |
| 6. | Selasa, 30 Juli 2019 | Konsul dari BAB 1 s/d 4 : BAB 1 : perbaiki latar belakang/dibuat simple. | |

| | | | |
|----|------------------------------|---|--|
| | | <p>BAB 2 : perbaiki dan fokus pada teori askep. pemenuhan kebutuhan dasar, (cara pengetikan KTI/ukuran, spasi yang benar)</p> <p>BAB 3 : Perbaikan Penerapan Askep harus sesuai/ berdasarkan konsep teori.</p> <p>BAB 4 : perbaiki kesimpulan</p> | |
| 7. | Rabu, 31 Juli 2019 | <p>Konsul BAB 1 s/d 4</p> <p>Perbaiki Cover depan s/d abstrak.</p> <p>BAB 1 : Latar belakang dibuat lebih simpel lagi.</p> <p>BAB 2 : Perbaiki jarak spasi</p> <p>BAB 3 : Perbaiki spasi, pengkajian s/d evaluasi</p> <p>BAB 4 : Perbaiki kesimpulan dan daftar pustaka</p> |  |
| 8. | Kamis, 01 Agustus 2019 | Konsultasi KTI dan di ACC |  |