

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PAROTITIS SINISTRA+ VOMITING+ LOW INTAKE DI RUANG V
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**



OLEH :

AIDA BERLIAN, S.Kep
NIM. 193.0004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
PAROTITIS SINISTRA+ VOMITING+ LOW INTAKE DI RUANG V
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

AIDA BERLIAN, S.Kep.
NIM. 193.0004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Juni 2020

Penulis



Aida Berlian, S.Kep.
NIM. 193.0004

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aida Berlian

NIM : 1930004

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

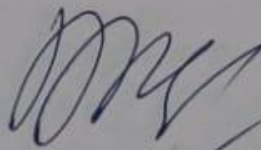
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Diagnosa Medis
Parotitis Sinistra+ Vomiting+ Low Intake Di Ruang V RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 24 Juli 2020

Pembimbing



Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03023

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Aida Berlian, S.Kep

NIM : 1930004

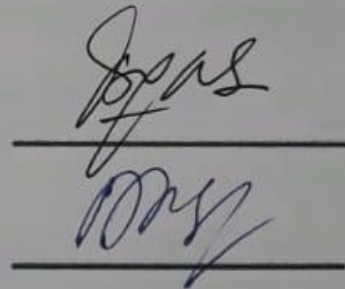
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Diagnosa Medis
Parotitis Sinistra+ Vomiting+ Low Intake Di Ruang V RSPAL
Dr. Ramelan Surabaya.

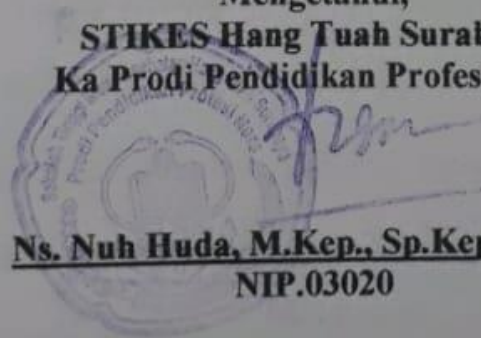
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES
Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi
Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP.03003

Penguji 2 : Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03023



Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP.03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI AL Dr. Ahmad Samsulhadi selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ini.
6. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji yang telah menguji dan memberi kritik dan saan demi kelancaran dan kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Teman-teman sealmamater profesi ners A10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya tulis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 24 Juli 2020

Aida Berlian

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| KARYA ILMIAH AKHIR | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.5. Metode Penulisan..... | 4 |
| 1.6. Sistematika Penulisan..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep Penyakit Parotitis..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi | 6 |
| 2.1.2 Anatomi Fisiologi | 8 |
| 2.1.3 Klasifikasi | 10 |
| 2.1.4 Patofisiologis..... | 11 |
| 2.1.5 Etiologi | 12 |
| 2.1.6 Manifestasi Klinis..... | 13 |
| 2.1.7 Komplikasi..... | 14 |
| 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang | 15 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan | 16 |
| 2.2 Konsep Anak | 17 |
| 2.2.1 Definisi Anak | 17 |
| 2.2.2 Pembagian Usia Anak..... | 18 |
| 2.2.5 Definisi Anak Prasekolah | 21 |
| 2.2.6 Perkembangan Anak Prasekolah | 21 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan | 23 |
| 2.3.1 Pengkajian | 23 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan..... | 24 |
| 2.3.3 Intervensi Keperawatan | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.4 Implementasi | 27 |
| 2.3.5 Evaluasi | 28 |
| 2.4 Web of Cautions | 29 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 30 |
| 3.1 Pengkajian | 30 |
| 3.1.1 Identitas | 30 |
| 3.1.2 Keluhan Utama | 30 |
| 3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang..... | 30 |
| 3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan..... | 31 |
| 3.1.5 Riwayat Masa Lampau | 32 |
| 3.1.6 Pengkajian Keluarga | 32 |
| 3.1.7 Riwayat Sosial | 33 |
| 3.1.8 Kebutuhan Dasar | 33 |
| 3.1.9 Keadaan Umum | 35 |
| 3.1.10 Tanda-tanda Vital..... | 35 |
| 3.1.11 Pemeriksaan Fisik | 35 |
| 3.1.12 Tingkat Perkembangan | 37 |
| 3.1.13 Pemeriksaan Penunjang..... | 38 |
| 3.2 Diagnosa Keperawatan..... | 40 |
| 3.3 Intervensi Keperawatan | 41 |
| 3.4 Implementasi Keperawatan | 43 |
| 3.5 Evaluasi Keperawatan..... | 49 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 54 |
| 4.1 Pengkajian | 54 |
| 4.1.1 Identitas Pasien | 54 |
| 4.1.2 Keluhan Utama | 54 |
| 4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang..... | 55 |
| 4.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan..... | 56 |
| 4.1.5 Riwayat Masa Lampau | 56 |
| 4.1.6 Pengkajian Keluarga | 57 |
| 4.1.7 Kebutuhan Dasar | 57 |
| 4.1.8 Pemeriksaan Fisik..... | 59 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 62 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan..... | 65 |
| 4.4 Implementasi Keperawatan..... | 69 |
| 4.5 Evaluasi Keperawatan | 71 |
| BAB 5 PENUTUP..... | 76 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 76 |
| 5.2. Saran | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan | 37 |
| Tabel 3.1 Hasil Laboratorium An. R | 49 |
| Tabel 3.2 Terapi Obat An. R | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Pasien dengan Parotitis..... | 18 |
| Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Kelenjar Saliva..... | 20 |
| Gambar 2.3 Pembesaran kelenjar Parotis (Parotitis)..... | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Curriculum Vitae | 79 |
| Lampiran 2. Motto Dan Persembahan | 80 |
| Lampiran 3. SOP Kompres Hangat..... | 81 |
| Lampiran 4. SOP Pengukuran Suhu Aksila | 84 |
| Lampiran 5. SOP Pengukuran Nadi | 86 |
| Lampiran 6. SOP Pemberian Obat Intra Vena Melalui Selang Infus | 89 |
| Lampiran 7. Lembar Discharge Planning | 91 |
| Lampiran 8. Leaflet Parotitis | 92 |

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

| | |
|-------|------------------------------------|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BCG | : Bacillus Calmette-Guerin |
| CF | : Complement – Fixation |
| DPT | : Difteri, Pertusis, Tetanus |
| HB | : Hepatiitis B |
| HI | : Hemagglutination inhibition |
| HIB | : Hemofilus Influenza type B |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| IKA | : Ilmu Kesehatan Anak |
| IV | : Intra Vena |
| KRS | : Keluar Rumah Sakit |
| MMR | : Measles, Mumps, Rubella |
| MRS | : Masuk Rumah Sakit |
| NT | : Neutralization |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut |
| RSCM | : Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo |
| SC | : Sectio Caesarea |
| SOP | : Standar Operasional Prosedur |
| TB | : Tinggi Badan |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

SIMBOL

| | |
|-----|---------------------------|
| % | : Persen |
| ? | : Tanda Tanya |
| / | : Atau |
| = | : Sama Dengan |
| - | : Sampai |
| (+) | : Positif |
| (-) | : Negatif |
| < | : Kurang Dari |
| > | : Lebih Dari |
| ≤ | : Kurang Dari Sama Dengan |
| ≥ | : Lebih Dari Sama Dengan |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Parotitis merupakan suatu penyakit infeksi pada kelenjar parotis akibat virus yang menyebabkan edema. Kejadian parotitis saat ini berkurang karena adanya vaksinasi. Insidens parotitis tertinggi pada anak-anak berusia antara 4-6 tahun. Penyakit ini diawali dengan adanya rasa nyeri dan bengkak pada daerah sekitar kelenjar parotis. Masa inkubasi berkisar antara 2 hingga 3 minggu. Gejala lainnya berupa demam, malaise, mialgia, serta sakit kepala. Penyebaran virus terjadi dengan kontak langsung, percikan ludah, bahan mentah mungkin dengan urin. Sekarang penyakit ini sering terjadi pada orang dewasa muda sehingga menimbulkan epidemi secara umum. Pada umumnya parotitis epidemika dianggap kurang menular jika dibanding dengan morbili atau varicela, karena banyak infeksi parotitis epidemika cenderung tidak jelas secara klinis (Tamin & Yassi, 2011).

Epidemiologi parotitis atau *mumps* bervariasi di berbagai negara dan tergantung dari kebijakan dan status imunisasi gondongan di negara tersebut. Pada negara yang telah memiliki program imunisasi gondongan yang baik, insiden gondongan dapat berkurang hingga 99% dibandingkan sebelum dimulainya program. Di Amerika Serikat sendiri, diperkirakan ada sekitar 1000 kejadian setiap tahunnya (Albrecht, 2017). Kejadian nasional parotitis adalah 2,2 per 100.000. Kasus ini juga telah dilaporkan di Jerman, Inggris, Kanada. Namun, dibandingkan dengan negara-negara lain, angka kejadian di AS sebenarnya masih relatif kecil, meskipun tumbuh pada tingkat yang mengkhawatirkan. Di Inggris dilaporkan bahwa penyakit parotitis sebanyak lebih dari 70.000 kasus. Pada negara yang belum

memiliki program imunisasi parotitis yang baik, dapat terjadi wabah setiap 3-5 tahun dengan insiden 100-1.000 kasus per 100.000 penduduk (Kasper, 2015). Sedangkan jumlah kasus parotitis akut di Indonesia khususnya di kota Surabaya belum dapat diketahui secara pasti karena minimnya penelitian mengenai penyakit ini.

Parotitis disebabkan oleh virus paramyxovirus yang dapat menular melalui kontak langsung, percikan ludah, muntahan dan urine. Lalu, virus akan langsung menuju kelenjar ludah yaitu kelenjar parotis yang ada di antara leher dan telinga. Selanjutnya, terjadi pertumbuhan dan perkembangbiakan virus di kelenjar tersebut hingga akhirnya virus akan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Setelah menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah, terdapat tempat spesifik untuk berkembang biak yaitu pada testis, dimana akan terjadi perdarahan dan kerusakan sel testis. Tempat lain yang dapat terjangkit pula oleh virus ini adalah otak, sendi, pankreas, jantung, payudara, mata dan telinga (Mufidah, 2012). Karakteristik ditandai dengan demam, pembengkakan pada kelenjar ludah parotis, nyeri telan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat parotitis adalah orchitis, meningitis, ensefalitis, pankreatitis, gangguan pendengaran. keguguran pada ibu hamil (Chandra, 2012). Pencegahan parotitis dapat dilakukan dengan pemberian vaksin MMR (*Measles, Mumps, Rubella*) pada usia 9 bulan yang diberikan lewat injeksi subcutan (Mayo, 2017).

Untuk menanggulangi hal tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif (penyuluhan kesehatan), preventif (imunisasi MMR), kuratif (penyembuhan atau pengobatan), dan rehabilitative (pemulihan dengan cara banyak istirahat dan makan

makanan bergizi untuk meningkatkan kondisi kesehatan tubuh) yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan klien, memeriksa kondisi secara dini, memberikan obat untuk mengobati penyebab dasar dan dalam perawatan diri klien secara optimal. Sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan parotitis sinistra+vomiting+low intake.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat Karya Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Pada An. R dengan Diagnosa Medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake Di Paviliun V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake pada An. R di Ruang Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di ruang Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada An.R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada An.R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada An.R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An.R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada An.R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra+Vomiting+Low Intake di Paviliun V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka tujuan akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat : menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Parotitis Sinistra+Vomiting+Low Intake.

1.5. Metode Penulisan

1. Metode

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah metode studi kasus

2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang diambil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu studi kepustakaan, wawancara, observasi, pemeriksaan.

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan yaitu data primer, data sekunder, dan studi kepustakaan.

1.6. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu : bagian awal (halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran), bagian inti (pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus, pembahasan, dan penutup), bagian akhir (daftar pustaka dan lampiran).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan *Parotitis*. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Parotitis* dengan melakukan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Parotitis

2.1.1 Definisi



Gambar 2.1 Pasien dengan Parotitis

Parotitis merupakan penyakit infeksi pada kelenjar parotis akibat virus. Penyakit ini merupakan penyebab edema kelenjar parotis yang paling sering. Kejadian parotis saat ini berkurang karena adanya vaksinasi. Insidens parotitis tertinggi pada anak-anak berusia 4-6 tahun. Onset penyakit ini diawali dengan adanya rasa nyeri dan bengkak pada daerah sekitar kelenjar parotis. Masa inkubasi

berkisar antara 2 hingga 3 minggu. Gejala lainnya berupa demam, malaise, mialgia, serta sakit kepala (Tamin & Yassi, 2011).

Parotitis adalah suatu penyakit virus paramyxovirus dengan tanda membesarnya kelenjar kelenjar ludah dan terasa nyeri. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang akut. Pada saluran kelenjar ludah terjadi kelainan berupa pembengkakan sel epitel, pelebaran dan penyumbatan saluran. Parotitis yang biasanya dikenal sebagai penyakit gondong ini adalah penyakit yang sering menyerang anak-anak berusia 2-12 tahun (Yvonne, 2013).

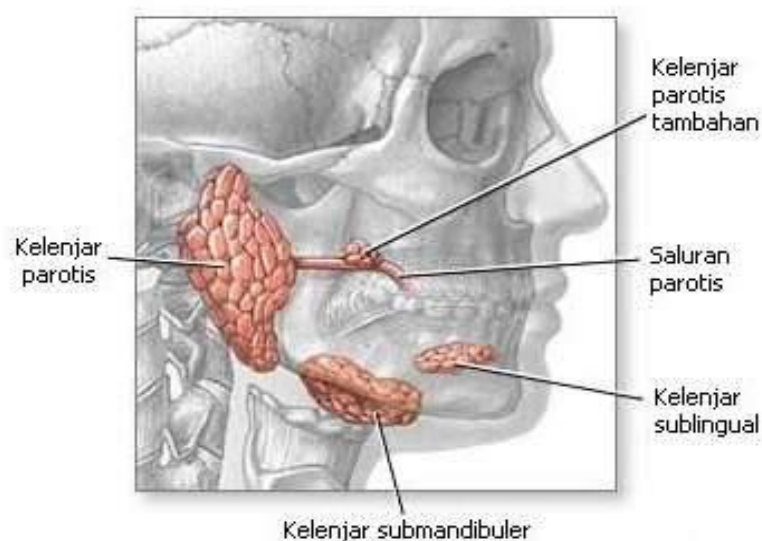
Parotitis adalah suatu penyakit menular dimana seseorang terinfeksi oleh virus paramyxovirus yang menyerang kelenjar parotis diantara telinga dan rahang sehingga menyebabkan pembengkakan leher bagian atas atau pipi bagian bawah. Penyakit gondongan ini tersebar diseluruh dunia dan dapat timbul secara endemic atau epidemic. Gangguan ini cenderung menyerang anak-anak dibawah usia 15 tahun (Harding, 2018).

Parotitis adalah penyakit virus akut yang biasanya menyerang kelenjar ludah terutama kelenjar parotis. gejala khas yaitu kelenjar parotis. Pada saluran kelenjar ludah terjadi kelainan berupa pembengkakan sel epitel, pelebaran dan penyumbatan saluran. Pada orang dewasa infeksi ini bisa menyerang testis, system saraf pusat, pankrea, prostat, payudara dan organ lainnya. Adapun mereka yang berisiko besar menderita atau tertular adalah mereka yang menggunakan atau mengonsumsi obat-obatan tertentu untuk menekan hormone kelenjar tiroid dan mereka yang kekurangan zat iodium dalam tubuh (Soemarmo, 2011).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Kelenjar saliva merupakan kelenjar sekretori yang memiliki duktus untuk mengeluarkan sekresinya ke rongga mulut. Produksi saliva pada orang dewasa sehat lebih kurang 1,5 liter/24 jam. Proses sekresinya dikendalikan oleh sistem persyarafan reseptor kolinergik. Fungsi dari kelenjar saliva, yaitu:

- a) Lubrikasi dan membersihkan mukosa oral, melindunginya dari kekeringan, dan bahan-bahan karsinogen.
- b) Membantu pencernaan makanan melalui aktivitas enzim (amylase atau ptyalin)
- c) Sebagai buffer mukosa oral terhadap bahan yang bersifat asam dan bakteri.
- d) Aktivitas anti bakteri.
- e) Membantu mempertahankan integritas gigi karena saliva berperan dalam remineralisasi permukaan gigi.
- f) Membantu dalam berbicara (pelumasan pada pipi dan lidah).
- g) Jumlah sekresi air ludah dapat dipakai sebagai ukuran tentang keseimbangan air dalam tubuh.



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Kelenjar Saliva

Berdasarkan ukurannya kelenjar saliva terdiri dari 2 jenis, yaitu kelenjar saliva mayor dan kelenjar saliva minor. Kelenjar saliva mayor terdiri dari kelenjar parotis, kelenjar submandibularis, dan kelenjar sublingualis (Evelyn, 2013) :

1) Kelenjar Saliva Mayor

- a. Kelenjar parotis yang merupakan kelenjar saliva terbesar, terletak secara bilateral di depan telinga, antara ramus mandibularis dan prosesus mastoideus dengan bagian yang meluas ke muka di bawah lengkung zigomatik. Kelenjar parotis terbungkus dalam selubung parotis (parotis sheath). Saluran parotis melintas horizontal dari tepi kelenjar. Pada tepi anterior otot masseter, saluran parotis berbelok ke arah medial, menembus otot buccinator, dan memasuki rongga mulut di seberang gigi molar ke-2 permanen rahang atas. Sekretnya dituangkan ke dalam mulut melalui saluran parotis atau saluran stensen. Ada dua struktur penting yang melintasi kelenjar parotis, yaitu arteri karotis eksterna dan saraf kranial ke tujuh (saraf fasialis).
- b. Kelenjar submandibularis merupakan kelenjar saliva terbesar kedua setelah parotis, terletak pada dasar mulut di bawah korpus mandibula dan berukuran kira-kira sebesar buah kenari. Sekretnya dituangkan ke dalam mulut melalui saluran submandibularis atau saluran Wharton, yang bermuara di dasar mulut, dekat frenulum language.
- c. Kelenjar sublingualis adalah kelenjar saliva mayor terkecil dan terletak paling dalam. Masing-masing kelenjar berbentuk badam (almond shape), terletak pada dasar mulut antara mandibula dan otot genioglossus. Masing-masing kelenjar sublingualis sebelah kiri dan kanan bersatu untuk membentuk massa kelenjar yang berbentuk ladam kuda di sekitar frenulum lingualis.

2) Kelenjar Saliva Minor

Terdapat lebih dari 600 kelenjar liur minor yang terletak di kacamuk oral di dalam lamina propria mukosa oral dan berdiameter 1-2mm. Kelenjar ini biasanya merupakan sejumlah asinus yang terhubung dalam lobulus kecil. Kelenjar liur minor mungkin mempunyai saluran ekskresi bersama dengan kelenjar minor yang lain, atau mungkin juga mempunyai saluran sendiri. Secara alami, sekresi utamanya adalah mukus (kecuali Kelenjar Von Ebner) dan mempunyai banyak fungsi, seperti membasahi kavum oral dengan saliva.

- a) Kelenjar lingualis terdapat bilateral dan terbagi menjadi beberapa kelompok. Kelenjar lingualis anterior berada di permukaan inferior dari lidah, dekat dengan ujungnya, dan terbagi menjadi kelenjar mukus anterior dan kelenjar campuran posterior. Kelenjar lingualis posterior berhubungan dengan tonsil lidah dan margin lateral dari lidah. Kelenjar ini bersifat murni mukus.
- b) Kelenjar bukalis dan kelenjar labialis terletak pada pipi dan bibir. Kelenjar ini bersifat mukus dan serus.
- c) Kelenjar palatinal bersifat murni mukus, terletak pada palatum lunak dan uvula serta regio posterolateral dari palatum keras
- d) Kelenjar glossopalatinal memiliki sifat sekresi yang sama dengan kelenjar palatinal, yaitu murni mukus dan terletak di lipatan glossopalatinal

2.1.3 Klasifikasi

Ada dua macam klasifikasi dari parotitis, yaitu sebagai berikut (Hayes, 2012) :

a) Parotitis kambuhan

Maksud kambuhan disini adalah, apabila pasien yang sebelumnya telah terinfeksi, kemudian kambuh kembali. Anak-anak yang biasanya terkena parotitis

tipe ini adalah ketika sampai pada usia antara 1 bulan hingga akhir usia kanak-kanak (sampai 12 tahun).

b) Parotitis akut

Tanda yang nampak dari parotitis akut ini adalah rasa sakit yang tiba-tiba, kemerahan dan pembengkakan pada daerah parotis. Tanda-tanda parotitis akut ini dapat timbul sebagai akibat pasca-bedah yang dilakukan pada penderita terbelakang mental dan penderita usia lanjut. Hal mengenai pasca-bedah ini khususnya apabila penggunaan anastesi umum lama dan ada gangguan hidrasi

2.1.4 Patofisiologis

Patofisiologi gondongan atau *mumps* dimulai dari masuknya masuknya *Paramyxovirus* melalui droplet atau kontak langsung. Manusia merupakan satu satunya *host* alami dari virus ini, walaupun hewan lain pernah berhasil diinfeksi dengan gondongan secara eksperimental. Walaupun demikian, tidak diketahui apakah manusia dapat menjadi karier virus ini (Kasper, 2015).

Setelah virus masuk ke dalam tubuh manusia, virus akan menyerang sel sel mukosa dan melakukan replikasi. Kemudian, virus akan menyebar ke aliran darah melalui aliran getah bening sehingga menyebabkan viremia. Virus akan menyerang berbagai organ target. Walaupun semua organ sebenarnya dapat diserang, predileksi utama virus ini adalah kelenjar saliva, testis, pankreas, ovarium, dan sistem saraf pusat (Bennett, n.d.). Pada kelenjar yang terinfeksi, akan tampak gambaran patologi berupa (Kliegman, 2015) : Infiltrat sel mononuclear perivascular, Edema interstitial difus disertai perdarahan, Nekrosis sel acinar dan epitel pada kelenjar, Nekrosis tubulus seminiferus pada kasus orkitis

Virus tersebut masuk tubuh bisa melalui hidung atau mulut. Biasanya kelenjar yang terkena adalah kelenjar parotis. Infeksi akut oleh virus mumps pada

kelenjar parotis dibuktikan dengan adanya kenaikan titer IgM dan IgG secara bermakna dari serum akut dan serum konvalesens. Semakin banyak penumpukan virus di dalam tubuh sehingga terjadi proliferasi di parotis/epitel traktus respiratorius kemudian terjadi viremia (ikurnya virus ke dalam aliran darah) dan selanjutnya virus berdiam di jaringan kelenjar/saraf yang kemudian akan menginfeksi glandula parotid. Keadaan ini disebut parotitis. Akibat terinfeksi kelenjar parotis maka dalam 1-2 hari akan terjadi demam, anoreksia, sakit kepala dan nyeri otot. Kemudian dalam 3 hari terjadilah pembengkakan kelenjar parotis yang mula-mula unilateral kemudian bilateral, disertai nyeri rahang spontan dan sulit menelan. Pada manusia selama fase akut, virus mumps dapat diisolasi dari saliva, darah, air seni dan liquor. Pada pankreas kadang-kadang terdapat degenerasi dan nekrosis jaringan.

2.1.5 Etiologi



Gambar 2.3 Pembesaran Kelenjar Parotis (Parotitis)

Penyebab parotitis adalah infeksi virus paramyxovirus, pada kelenjar parotis atau kelenjar air liur, sehingga kemudian menimbulkan pembengkakan. Seperti virus flu, paramyxovirus dapat menyebar dengan mudah, melalui percikan

air liur yang terbawa oleh udara ketika batuk atau bersin, benda serta makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan virus ini (Soemarmo, 2011).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala parotitis adalah Parotitis biasanya muncul dengan gejala awal demam sekitar 39,4 derajat Celcius. Setelah itu, akan terjadi pembengkakan pada kelenjar ludah selama beberapa hari ke depan. Pembengkakan tersebut akan terjadi secara bertahap dan diikuti rasa sakit pada kelenjar ludah selama 1-3 hari. Rasa sakit pada kelenjar parotis biasanya akan semakin berat saat Anda menelan, berbicara, mengunyah, atau mengonsumsi makanan dan minuman yang asam. Organ lain, seperti sistem saraf, pencernaan, dan saluran kemih juga dapat terserang virus penyebab parotitis (Harding, 2018).

Adapun tanda dan gejala yang timbul setelah terinfeksi dan berkembangnya masa tunas dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Pada tahap awal (1-2 hari) penderita Gondongan mengalami gejala: demam (suhu badan 38.5 – 40 derajat celcius), sakit kepala, nyeri otot, kehilangan nafsu makan, nyeri rahang bagian belakang saat mengunyah dan adakalanya disertai kaku rahang (sulit membuka mulut).
2. Selanjutnya terjadi pembengkakan kelenjar di bawah telinga (parotis) yang diawali dengan pembengkakan salah satu sisi kelenjar kemudian kedua kelenjar mengalami pembengkakan.
3. Pembengkakan biasanya berlangsung sekitar 3 hari kemudian berangsur mengempis.

Kadang terjadi pembengkakan pada kelenjar di bawah rahang (submandibula) dan kelenjar di bawah lidah (sublingual). Pada pria akil baliq adakalanya terjadi pembengkakan buah zakar (testis) karena penyebaran melalui aliran darah

Selain demam, gejala parotitis lainnya yang dapat muncul adalah (Defendi, 2017) :

- a. Kelelahan
- b. Badan sakit-sakitan
- c. Sakit kepala
- d. Kehilangan nafsu makan
- e. Mulut terasa kering
- f. Nyeri di bagian perut

Gejala parotitis biasanya akan menghilang sepenuhnya dalam waktu 4-8 hari. Meski demikian, penanganan medis harus tetap dilakukan untuk membantu meredakan gejalanya dan mencegah terjadinya komplikasi.

2.1.7 Komplikasi

Meski jarang terjadi dan umumnya dapat sembuh sendiri, penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi lebih sering ditemukan pada penderita parotitis usia remaja dan dewasa. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat parotitis adalah:

- a. Orchitis, yaitu peradangan pada testis.
- b. Meningitis, yaitu peradangan pada selaput pelindung saraf tulang belakang dan otak.
- c. Ensefalitis, yaitu peradangan pada otak.
- d. Pankreatitis, yaitu peradangan pada pankreas.
- e. Gangguan pendengaran.

f. Keguguran pada ibu hamil

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Darah rutin

Tidak spesifik, gambarannya seperti infeksi virus lain, biasanya leukopenia ringan yakni kadar leukosit dalam satu liter darah menurun. Normalnya leukosit dalam darah adalah 4×10^9 /L darah .dengan limfositosis relatif, namun komplikasi sering menimbulkan leukositosis polimorfonuklear tingkat sedang.

2. Amilase serum

Biasanya ada kenaikan amilase serum, kenaikan cenderung dengan pembengkakan parotis dan kemudian kembali normal dalam kurang lebih 2 minggu. Kadar amylase normal dalam darah adalah 0-137 U/L darah.

3. Pemeriksaan serologis

Ada tiga pemeriksaan serologis yang dapat dilakukan untuk menunjukkan adanya infeksi virus (Nelson, 2000), yaitu:

a. Hemagglutination inhibition (HI) test

Uji ini memerlukan dua spesimen serum, satu serum dengan onset cepat dan serum yang satunya di ambil pada hari ketiga. Jika perbedaan titer spesimen 4 kali selama infeksi akut, maka kemungkinannya parotitis.

b. Neutralization (NT) test

Dengan cara mencampur serum penderita dengan medium untuk biakan fibroblas embrio anak ayam dan kemudian diuji apakah terjadi hemadsorpsi. Pengenceran serum yang mencegah terjadinya hemadsorpsi dinyatakan oleh titer antibodi parotitis epidemika. Uji netralisasi asam serum adalah metode yang paling dapat dipercaya untuk menemukan imunitas tetapi tidak praktis dan tidak mahal.

c. Complement – Fixation (CF) test

Tes fiksasi komplement dapat digunakan untuk menentukan jumlah respon antibodi terhadap komponen antigen S dan V bagi diagnosa infeksi parotitis epidemika akut. Antibodi terhadap antigen V mencapai titer puncak dalam 1 bulan dan menetap selama 6 bulan berikutnya dan kemudian menurun secara lambat 2 tahun sampai suatu jumlah yang rendah dan tetap ada. Peningkatan 4 kali lipat dalam titer dengan analisis standar apapun menunjukkan infeksi yang baru terjadi. Antibodi terhadap antigen S timbul cepat, sering mencapai maksimum dalam satu minggu setelah timbul gejala, hilang dalam 6 sampai 12 minggu.

d. Pemeriksaan Virologi

Isolasi virus jarang sekali digunakan untuk diagnosis. Isolasi virus dilakukan dengan biakan virus yang terdapat dalam saliva, urin, likuor serebrospinal atau darah. Biakan dinyatakan positif jika terdapat hemadsorpsi dalam biakan yang diberi cairan fosfat-NaCl dan tidak ada pada biakan yang diberi serum hiperimun.

2.1.9 Penatalaksanaan

Tidak ada obat khusus untuk gondongan atau parotitis. Umumnya, parotitis dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang dari dua minggu, sehingga pengobatan penyakit ini hanya difokuskan pada meringankan gejala dan keluhan yang terjadi. Untuk meredakan nyeri dan demam, dapat mengonsumsi obat pereda nyeri dan penurun demam, seperti paracetamol. Aspirin, yang merupakan obat penurun demam, tidak boleh diberikan kepada anak yang sedang mengalami parotitis, karena bisa menyebabkan sindrom Reye yang dapat mengakibatkan gagal hati dan kematian. Selain memberikan paracetamol, dapat juga melakukan beberapa hal-hal berikut untuk mempercepat proses pemulihan:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Perbanyak minum air putih, untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam.
- c. Hindari makanan yang mengharuskan banyak mengunyah. Ganti dengan makanan yang bertekstur lembut, seperti *oatmeal* atau bubur.
- d. Hindari makanan dan minuman asam, karena dapat merangsang rasa sakit pada kelenjar parotis.
- e. Kompres dengan air hangat atau air dingin bagian yang mengalami pembengkakan akibat parotitis, untuk membantu meringankan rasa sakit.

Pada penderita yang mengalami pembengkakan testis akibat parotitis, segera konsultasikan ke dokter untuk penanganan lebih lanjut. Biasanya dokter akan memberikan obat-obatan antinyeri dengan dosis yang lebih kuat untuk meringankan gejalanya.

Parotitis sering menyerang anak-anak yang belum melakukan vaksin MMR. Vaksin MMR merupakan kombinasi vaksin yang diperuntukkan melindungi tubuh dari tiga penyakit, yaitu gondongan (*parotitis/mumps*), campak (*measles*), dan campak Jerman (*rubella*) (Roth & Wilson, 2017).

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Definisi Anak

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang dalam perlindungan terhadap anak sudah mulai sejak anak tersebut dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Kemenkes, 2013).

2.2.2 Pembagian Usia Anak

Pembagian usia anak menurut (Fida & Maya, 2012) adalah :

1. Bayi :0 – 12 bulan
2. Usia *toodler* :1 – 3 tahun
3. Anak prasekolah:4 – 6 tahun
4. Anaksekolah :7 – 12 tahun
5. Anakremaja :13 – 18 tahun

2.2.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan anak merupakan suatu perubahan jumlah, besar, ukuran yang dapat dinilai dengan ukuran gram (gram, pound, kilogram) sertitinggi badan dan berat badan (Gustian, 2011).

a) Indikator pemeriksaan pertumbuhan :

- 1) Pengukurantinggi badan pada anakusia 0 samapai 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berbaring, sedangkan pada anak usia lebih dari 2 tahun dilakukan dengan cara berdiri (Riski, 2015).
- 2) Pengukuran berat badan Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan yang berguna untuk mengetahui keadaan gizi dari tumbuh kembang anak (Sulistyawati, 2012).
- 3) Lingkar kepala Lingkar kepala menggambarkan pemeriksaan patologis dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala atau peningkatan ukuran kepala. Perkembangan otak mempengaruhi pertumbuhan tengkorak.
- 4) Lingkar lengan atas Tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh dapat digambarkan oleh ukuran

lingkar lengan atas. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi pada anak.

2. Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Proses ini menyangkut perkembangan sel tubuh, organ dan system tubuh yang berkembang untuk memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan intelektual, emosi dan tingkahlaku (Soetjiningsih, 2013).

Ada 5 aspek perkembangan yang perlu di bina dan dipantau, yaitu:

a) Perkembangan motorik

- 1) Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk dengan berdiri
- 2) Motorik halus adalah aspek berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakuka otot-otot kecil, tetaoi melakukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis.
- 3) Perkembangan kognitif Merupakan proses berfikir, yang meliputi kemampuan individu untuk menilai, menghubungkan, dan mempertimbangkan suatu peristiwa .
- 4) Perkembangan Bahasa Kemampuan bicara dan Bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah

- 5) Perkembangan sosial sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan (Doni, 2014).

Pengukuran perkembangan Perkembangan merupakan proses untuk anak belajar lebih mengenal, memakai, dan menguasai sesuatu yang lebih dari sebuah aspek. Perkembangan Bahasa salah satunya tujuan dari perkembangan satu Bahasa ialah agar anak mampu berkomunikasi secara verbal dengan lingkungan (Sulistyawati, 2012).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

a) Faktor dari dalam(*internal*)

Faktor dari dalam dapat dilihat dari factor genetic atau hormone, factor genetic akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, syaraf. Kemudian pengaruh hormonal dimana sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin berusia 4 bulan. pada saat itu terjadi pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroit juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak (Soetjiningsih,2015).

b) Faktor dariluar (*ekternal*)

- 1) Factor pre-natal gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksia embrio
- 2) Faktor pos-natal
 - a. Faktor biologis Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit, perawatan kesehatan, penyakit kronis atau hormone.

- b. Faktor lingkungan fisik Cuaca ,musim, sanitasi, dan keadaanrumah
- c. Faktor keluarga dan adat istiadat pekerjaan, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat istiadat

2.2.5 Definisi Anak Prasekolah

Periode anak prasekolah merupakan masa antara anak berusia 3-6 tahun. Dalam fase ini menjadi waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Perkembangan kognitif, psikososial, bahasa, merupakan hal penting bagi anak. Selain itu, pertumbuhan fisik pada diri anak menjadi semakin lebih lambat jika dibandingkan dengan usia-usia sebelumnya (Susan, 2015).

Periode lima tahun pertama kehidupan anak atau *golden periode* disebut sebagai *window opportunity* atau *critical periode* yang diartikan sebagai masa pertumbuhan keemasan pada anak yang hanya terjadi satu kali seumur hidup. Pada masa ini terjadi perkembangan otak yang sangat pesat, dimana sebagian besar jaringan sel-sel otak akan berfungsi sebagai pengendali dalam setiap aktivitas dan kualitas manusia. Anak-anak akan merespon dan belajar cepat mengenai hal-hal yang baru dengan cara mengeksplorasi lingkungan yang ada disekitarnya (Setianingsih, Ardani, Wahyuni, & Khayati, 2017).

2.2.6 Perkembangan Anak Prasekolah

Periode prasekolahdimulai sejak anak berusia 3-6 tahun, dimana fase tersebut merupakan usia anak mulai meniru, kreatifitas dan masa anak senang untuk menjelajah (Hendy, 2014). Hal ini seiring dengan beberapa perkembangan yang mereka alami diantaranya perkembangan dari segi psikososial, psikointelektual, psikoseksual, motorik, perkembangan emosional pada anak. Penjelasan dari

beberapa tugas perkembangan yang pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan psikososial (*fase initiative vs guilt/* rasa bersalah)

Hal yang dapat dilihat dari diri anak dalam fase ini adalah banyak berinisiatif, anak memiliki rasa ingin tahu yang besar, anak menjadi sering bertanya hal yang mereka tidak tahu sebelumnya, anak menjadi mulai banyak bicara, anak aktif bermain dan menjadi aktif di luar rumah.

2. Perkembangan psikointelektual (*fase preoperasional*)

Dalam fase perkembangan ini dibagi menjadi 2 sub masa, yaitu masa *preconceptual* pada saat anak berusia 2-4 tahun dan masa anak berfikir *intuitive* pada saat anak berusia 4-7 tahun.

3. Perkembangan psikoseksual

Dalam fase ini anak mulai perhatian terhadap perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Pada anak laki-laki perkembangan yang dialami yaitu cinta ibu (*oedipus complex*) namun terhalang karena ada ayah, sehingga akan timbul perasaan negative pada ayah. Selanjutnya anak akan merasa takut pada ayah karena anak berfikir akan dikastrasi (*castration anxiety*) hal tersebut kemudian menjadikan anak mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ayah. Jika dalam fase ini terganggu maka anak akan mengalami homoseksualitas. Berbeda hal dengan perkembangan pada anak laki-laki, perkembangan pada anak perempuan lebih sulit untuk dijelaskan. Anak perempuan menjadi cinta dengan ayah tetapi terhalang oleh ibu dan merasa takut pada ibu. Kemudian anak merasa iri pada anak laki-laki kemudian mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ibu. Jika pada masa ini mengalami gangguan maka akan timbul sifat lesbian.

4. Perkembangan motorik

Pada usia anak beranjak 4 tahun memiliki ciri pertumbuhan fisik : tinggi badan mengalami kenaikan 6,7-7,5 cm per tahun dan untuk berat badan anak akan naik hingga 2,3 kg per tahun.

5. Perkembangan emosional

Pada masa ini anak sudah mulai mengurangi aktifitas bermain sendiri, anak lebih sering berkumpul dengan teman, dan mengalami peningkatan berinteraksi sosial selama bermain.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas

Gangguan ini cenderung menyerang anak-anak dibawah usia 15 tahun (Harding, 2018).

2) Keluhan Utama

Umumnya pada pasien penderita parotitis, pasien mengeluhkan demam, nyeri di bawah telinga, bengkak, nafsu makan menurun, sakit kepala, muntah, nyeri otot dan sulit menelan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien mengelukan mengalami demam dan merasakan nyeri pada belakang telinga dan pipi. Beberapa hari kemudian timbul bengkak dan kemerahan kemudian menjadi sukar menelan dan nafsu makan menurun, adanya rasa nyeri dan bengkak menyebar ke daerah pipi.

4) Riwayat Penyakit Dahulu:

- a) Tanyakan apakah pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan gejala yang sama.
 - b) Tanyakan punya riwayat penyakit menular, dan riwayat penyakit alergi.
 - c) Tanyakan apakah pasien pernah di imunisasi MMR (Mumps, Measles, Rubela).
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga: Biasanya semua anggota keluarga sudah pernah mengalami gejala yang sama dan kemungkinan bisa tertular
- 6) Pemeriksaan Fisik:
- a) B1 (breathing) : Takipnea
 - b) B2 (blood) : kelemahan fisik dan takikardi
 - c) B3 (brain) : compos mentis, mengalami kecemasan dan terus menerus gelisah akibat manifestasi klinis dari parotitis, sakit kepala dan kaku leher
 - d) B4 (bladder) : normal
 - e) B5 (bowel) : sulit menelan → nafsu makan menurun → BB menurun
 - f) B6 (bone) : kelemahan otot, malaise
- 7) Pemeriksaan Penunjang:
- a) Pemeriksaan darah di dapatkan leucopenia ringan dengan limfositosis relative.
 - b) Kadar leukosit $< 4 \times 10^9/L$ darah.
 - c) Pemeriksaan kadar amilase dalam serum naik $>137 U/L$ darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan (PPNI, 2017a) :

- 1) Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi)
- 2) Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi)
- 3) Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan
- 4) Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan bentuk wajah (parotitis)
- 5) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit (parotitis)
- 6) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan (PPNI, 2017b):

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Kep | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|----|--|--|--|
| 1 | Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) | Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Vasokonstriksi perifer menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Kulit merah menurun - Pucat menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Longgarkan atau lepas pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Anjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla 7. Anjurkan bedrest 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena |
| 3 | Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) | Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah menurun - Anoreksia menurun - Mual muntah menurun - Nafsu makan membaik | <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.kompres hangat dan terapi bermain) 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik |
| 3. | Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan | <p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Membrane mukosa membaik - Muntah menurun - Gelisah menurun - Produksi saliva membaik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 7. Sajikan makanan secara menarik dan yang sesuai 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 9. Anjurkan posisi fowler atau duduk 10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri) 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan |
| 4. | Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan bentuk wajah (parotitis) | <p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh - Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin dan umur terkait citra tubuh 3. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 4. Diskusikan cara mengembangkan aharapan citra tubuh secara realistis |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | - Focus pada bagian tubuh menurun | 5. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 6. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh |
| 5. | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, maka defisit pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil : - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun | 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi (mis.faktor budaya, hambatan bahasa, kurang tertarik) 3. Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan 4. Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan 5. Berikan kesempatan bertanya 6. Disuksikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi misalnya 7. Berikan edukasi mengenai diagnosis, pengobatan ,prognosis dan cara penanganan tentang penyakit yang dialami pasien |

2.3.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Parotitis disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien.

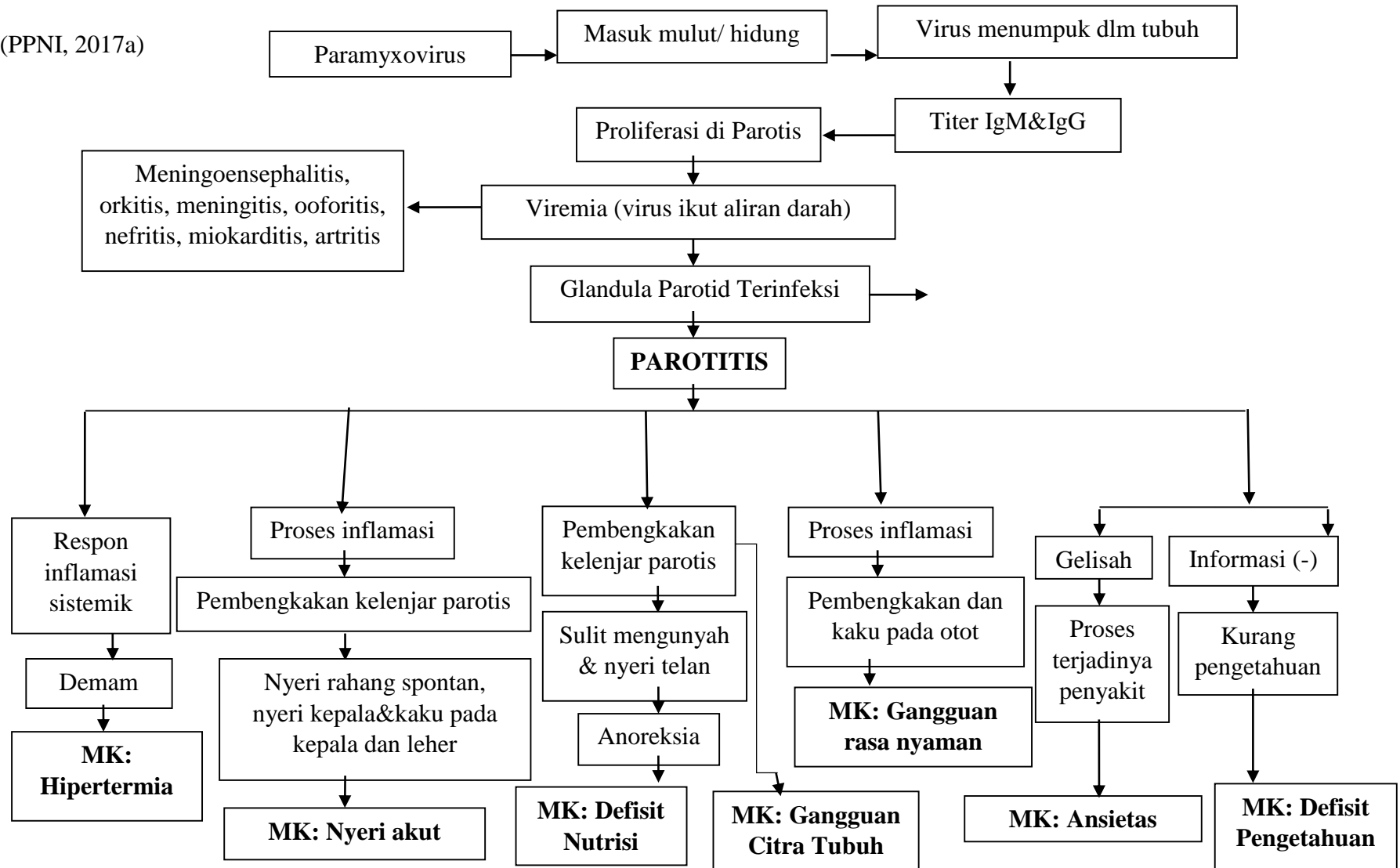
2.3.5 Evaluasi

Adapun sasaran evaluasi pada pasien DHF sebagai berikut:

1. Suhu tubuh pasien normal (36-37°C), pasien bebas dari demam.
2. Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi, pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang diberikan atau dibutuhkan.
3. Pasien akan mengungkapkan rasa nyeri berkurang.
4. Pasien lebih percaya diri ketika bengkak teratasi dan wajah kembali seperti semula
5. Pasien tidak rewel dengan peningkatan kesehatan pasien

2.4 Web of Cautions

(PPNI, 2017a)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Parotitis Sinistra + Vomiting+ Low Intake maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 15 Juli 2020 sampai dengan 17 Juli 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 15 Juli 2020 jam 20.00 WIB akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah intervensi dan implementasi pada An. R dengan diagnosa medis Parotitis Sinistra + Vomiting+ Low Intake . Pasien MRS tanggal 15 Juli 2020 jam 16.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari orang tua pasien dan file no register 40-0x-xx sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak bernama An. R lahir pada tanggal 14 Desember 2015 berjenis kelamin laki-laki, saat pengkajian An. R berusia 5 tahun, beragama Islam. Bahasa yang sering di gunakan bahasa Indonesia, An. R adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah An. R bernama Tn. S dan ibu An. R bernama Ny. L. pekerjaan ayah TNI AL sedangkan pekerjaan ibu ibu rumah tangga. Alamat Kamal Bangkalan, Madura.

3.1.2 Keluhan Utama

Panas

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu An. R mengatakan An. R mulai panas sejak tanggal 13 Juli 2020 saat

siang hari, dan muntah setiap diberi makan. Ibu juga mengatakan bahwa dibawah telinga dan pipi sebelah kiri anaknya bengkak sejak 2 hari yang lalu. Ibu tidak mengetahui penyakit yang sedang diderita anaknya karena selama dirumah ibu hanya memberi minuman vitamin C karena ibu mengira an. R hanya sakit panas dalam biasa. Pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 15.45 WIB An. R dibawa keluarga ke IGD RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil observasi IGD diperoleh mual muntah 3x, tanda-tanda vital suhu: 38,2°C, N: 125x/menit, RR: 30 x/menit, TD: 78/45 mmHg, BB: 14 kg, GCS: 456. An. R pindah ruangan V tanggal 15 Juli 2020 pukul 16.30 WIB, dan dilakukan pengkajian pukul 20.00 WIB dengan hasil observasi N: 112 x/menit, suhu: 38°C, RR: 22x/ menit SPO2: 98%, LILA: 19 cm, LK: 43 cm, TB: 113 cm, BB: 14 kg. Terapi D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam, injeksi gastridin ¼ amp, antrain 150 mg.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care :

Ibu An. R mengatakan tidak ada kelainan atau penyakit yang diderita selama kehamilan. Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya selama ini dan ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada saat pranikah dan kehamilan saat kehamilan. Selama kehamilan nafsu makan ibu baik, tidak ada mual dan muntah.

2. Natal Care :

Ibu mengatakan melahirkan An. R di RSAL secara SC karena bayi kembar.

3. Post Natal Care :

Ibu mengatakan anaknya lahir kembar dengan berat badan lahir 2,7 Kg dan panjang 49cm. Ibu An. R mengatakan memberikan ASI pada anaknya hingga

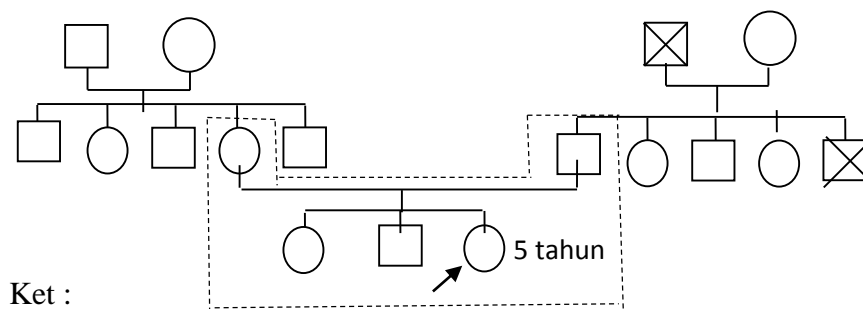
usia 6 bulan dan selingan susu formula setelah usia 6 bulan ibu memberikan makanan tambahan

3.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ibu An. R mengatakan anaknya tidak pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya dan sebelumnya belum pernah masuk RS. Ibu An. R mengatakan anaknya tidak pernah menggunakan obat-obatan sembarang. An. R tidak memiliki riwayat operasi. An. R tidak memiliki alergi makanan atau obat-obatan. An. R tidak pernah mengalami kecelakaan. An. R sudah imunisasi BCG : umur 1 bulan, Polio : umur 1,2,3,4 bulan, Hepatitis B: umur 0,2,3,4 bulan, DPT : umur 2,3,4 bulan, HIB: umur 2,3,4 bulan.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

4 Genogram (Sesuai dengan penyakit)



Ket :

- | | | | |
|---|-------------|-------|-------------------|
| ○ | : Perempuan | — | : Ada hubungan |
| ➔ | : An. R | × | : Meninggal |
| □ | : Laki-laki | - - - | : Tinggal serumah |

An. R adalah anak ketiga dari tiga bersaudara, berjenis kelamin perempuan dan dua orang saudara lainnya juga berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pendidikan orang tua yaitu SMA. Bapak bekerja sebagai TNI AL, sedangkan ibu

bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dari segi psikososial ibu mengatakan anaknya jika dirumah selalu bermain dengan saudara kandungnya dan teman sebaya disekitar rumahnya. Saat dirumah sakit, ibu menemani pasien sedangkan ayah menemani pasien ketika pulang bekerja.

3.1.7 Riwayat Sosial

An. R tinggal dengan ayah, ibu, kakak dan adik. Setiap hari pasien di asuh oleh kedua orang tua. hubungan An. R dengan anggota keluarga baik. Semua anggota keluarga saling menyayangi. An. R biasa bermain dengan teman sebaya disekitar rumah saat sehat. Pembawaan secara umum normal, baik dan sesuai dengan usia An. R saat ini.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Persepsi Sehat – Pelaksanaan Sehat

An. R mengatakan ingin sembuh begitupun juga seperti ibu An. R yang mengatakan ingin anaknya cepat sembuh. Ibu belum mngetahui tentang parotitis yang diderita anaknya.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi, menu yang di sediakan makanan pasien nasi, lauk pauk dan sayur. Selama sakit pasien tidak menghabiskan makanannya maksimal menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi karena muntah. Sebelum sakit minum air putih dan susu 4-5x/hari sebanyak 750cc. selama sakit minum air putih dan susu 4-5x/hari sebanyak 500cc.

3. Pola Tidur

Sebelum sakit pasien tidur \pm 13 jam perhari dengan perincian pasien tidur siang \pm 3 jam dan tidur malam \pm 10 jam. Sesudah sakit di pasien waktu tidur pasien yakni 12 jam per hari tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 10 jam.

4. Aktivitas / Bermain

Ibu pasien mengatakan kalau anaknya aktif bermain dengan teman-temannya. Tetapi selama sakit pasien lebih banyak berbaring dan semua aktivitas bergantung kepada orang tuanya apabila badan lemas.

5. Eliminasi

Sebelum sakit BAB pasien normal 1x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, Pasien di rumah BAK frekwensi 5 x sehari. Selama sakit BAB px 1x dengan konsistensi lembek bewarna kuning kecoklatan, pasien BAK 4x sehari dengan warna kuning kecoklatan seperti teh.

6. Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan ingin segera sembuh karena selama sakit pasien tidak bermain bersama teman-temannya. Ibu an. R mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang parotitis yang diderita anaknya.

7. Pola Nilai Keyakinan

Pasien dan keluarganya beragama islam. Sehingga orang tua pasien mengajarkan tentang ilmu agama islam seperti mengaji dan sholat 5 waktu.

8. Pola Koping Toleransi Stres

Pasien tampak lemas, tidak ceria. Ibu pasien pun mengatakan semenjak sakit An.R tampak lebih rewel dan manja karena An. R ingin beraktivitas seperti biasa. Oleh keluarga pasien sering ajak berbincang-bincang dan memotivasi pasien supaya pasien sabar untuk sembuh dengan kondisinya yang sedang sakit. Tetapi

orangtua masih bingung tentang penyakit anaknya dan apa yang harus dilakukannya untuk mengatasi sakit anaknya.

3.1.9 Keadaan Umum

Orang tua pasien membawa An. R ke IGD RSPAL dr. Ramelan pada tanggal 22 Mei 2017 dengan keluhan panas 3 hari dengan keadaan umum An. R tampak lemas, bengkak pada pipi sebelah kiri, bibir kering dan pecah-pecah, dengan suhu tubuh 38°C, dan terpadang infus pada tangan sebelah kanan. Setelah pasien diperiksa advis dokter disarankan untuk rawat inap di ruang paviliun 5, kemudian petugas IGD mengantarkan An. R ke paviliun 5 dengan menggunakan kursi roda, saat dirawat di paviliun 5 anak terlihat lemas dengan GCS 4/5.

3.1.10 Tanda-tanda Vital

1. Tensi/DJ : -
2. Suhu/Nadi : 38 °C / 112 x/menit
3. RR : 22 x/menit
4. TB/BB : 113 cm/ 14 kg, sebelum sakit 113/15kg
5. Lingkar lengan atas : 19
6. Lingkar kepala : 43

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri di kepala dan wajah simetris.

Rambut : rambut warna hitam, rambut tidak kotor dan tidak rapi.

2. Mata

Mata kanan dan kiri simetris, reflek mata baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil kanan dan kiri isokor dan tidak ada nyeri tekan pada area mata.

3. Hidung

Septum nasal tepat di tengah, tidak ada massa dan polip. Tidak terdapat lendir (sekret). Tidak ada pernafasan cuping hidung.

4. Telinga

Daun telinga kanan dan kiri simetris, telinga bersih, tidak terdapat lesi dan serumen. Terdapat nyeri pada daerah bawah telinga dan pipi kiri, dengan skala 4 (0-10).

5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih dan simetris. Mukosa bibir lembab. Tidak terdapat stomatitis. Terdapat nyeri saat menelan.

6. Tengkuk dan Leher

Terdapat pembesaran atau pembengkakan kelenjar parotis. Pergerakan leher terbatas.. Terdapat nyeri pada daerah bawah telinga dan pipi kiri, dengan skala 4 (0-10).

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru

Bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, tidak terdapat pernafasan kusmaul, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada tarikan dinding dada, irama nafas regular.

Tidak ada deformitas tulang dada, tidak ada krepitasi, dinding dada simetris, fokal fremitu teraba sama pada kedua lapang paru. Perkusi dada sonor pada kedua lapang paru. Tidak terdapat suara nafas tambahan.

Jantung

Suara jantung S1 S2 tunggal. Ictus cordis teraba. CRT <2 detik. Tidak ada nyeri dada dan tidak ada sianosis.

8. Punggung

Tidak ada lesi dan tidak ada kelainan bentuk.

9. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen supel. Tidak terdapat massa/benjolan. Tidak ada asites.

Perkusi timpani dan bising usus normal 20x/menit.

10. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genitalia dan Anus)

Tidak ada kelainan pada genetalia

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

12. Kekuatan otot $\frac{5555 \mid 5555}{5555 \mid 5555}$ tidak terdapat bengkak,

pergerakan sendi bebas, tidak terdapat krepitasi dan dislokasi.

13. Pemeriksaan Integumen

Turgor kulit baik dan elastic. Tidak ada lesi. Tidak oedem. Warna kulit sawo matang dan kulit teraba hangat.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Orang tua mengatakan bahwa An. R sudah mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Anak juga mengenal nama teman-teman yang disebelah ruangnya dan anak juga sudah mampu bekerjasama dengan teman-temanya dengan cukup baik dalam bermain dan belajar. Ketika dilakukan tindakan seperti menyuntikkan obat anak R hanya diam.

2. Bahasa

Orangtua mengatakan An. R dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa Indonesia dengan lancar. Walaupun masih terdapat kesalahan-kesalahan kecil.

3. Motorik Halus

An. R mampu mengkoordinasi visual motoric hal ini tampak saat An. R diajak bermain puzzle, An. R mampu menyesuaikan bentuk puzzle sehingga membentuk gambar.

4. Motorik Kasar

An. R merupakan anak yang cukup aktif dan lincah dalam mengikuti kegiatan permainan yang di adakan

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium 15 Juli 2020

Tabel 3.1 hasil laboratorium An. R

| Pemeriksaan | Hasil | Normal | Pemeriksaan | Hasil | Normal |
|-------------|-----------------|------------|-------------|-------------------|-----------|
| WBC | 6,1 10^3 /UL | 4,00-10,00 | HGB | 11,8 g/dl | 11,0-16,0 |
| Lym# | 1,4 10^3 /UL | 0,80-4,00 | HCT | 35,0 g/dl | 37,0-54,0 |
| RBC | 4,50 10^6 /UL | 3,70-5,80 | PLT | 211 10^3 /UL | 100-300 |
| MCV | 77,8 fL | 76,0-96,0 | PCT | 0,162% | 0,108-282 |

2. Terapi 15 Juli 2020

Tabel 3.2 Terapi Obat An. R

| Nama Obat | Dosis | Cara Pemberian | Indikasi | Kontraindikasi | Efek Samping |
|------------------|-----------------|-----------------------|---|--|---|
| Infus D5 ½ Ns | 1000cc/24 jam | Intravena | Untuk infus vena perifer sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori dibutuhkan. | Sindroma malabsorpsi glukosa-galaktosa, koma diabetikum | Demam, thrombosis vena atau phlebitis, hipernatremia |
| Gastridin | 3x 150 mg ¼ amp | Intravena | Maag, tukak lambung, reflux esophagitis | Riwayat ranitidine, porfiria akut | Diare, konstipasi, nyeri otot, pusing, merasa letih, ruam |
| Antrain | 3x150mg | Intravena | Sakit gigi, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, disminorrhea | Hipersensivitas, gangguan hematopietik, gangguan hati dan ginjal berat | Mulut kering, mual muntah, konstipasi |

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnose keperawatan yaitu :

1. Hipertermi (SDKI, 2017 D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan anaknya panas sejak 3 hari yang lalu. Saat pengkajian pada pasien didapatkan badan An. R teraba panas, kulit merah, hasil TTV: S: 38°C, N: 112x/menit, RR: 22x/mnt, Hasil Lab: WBC: $6,1 \cdot 10^3/UL$ (4,00-10,0).
2. Nyeri akut (SDKI, 2017 D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak. Nyeri ini disebabkan karena adanya pembengkakan pada kelenjar parotitis. Pasien mengatakan nyeri cekot-cekot, nyeri dirasakan di bawah telinga dan pipi kiri. Skala nyeri yang dirasakan pasien skala 4. Dari hasil pengkajian didapatkan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, pipi an. R terlihat bengkak, posisi tidur miring ke kanan, hasil TTV: S: 38°C, N: 112x/menit, RR: 22x/mnt.
3. Defisit nutrisi (SDKI, 2017 D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan setiap dikasih makan anaknya selalu muntah dan kesulitan untuk menelan. Saat pengkajian pada pasien didapatkan Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14 kg, sebelum sakit 113/15 kg mengalami penurunan BB 1 kg, lingkar lengan atas : 19, lingkar kepala : 43. Biokimia → Hb: 11,8 g/dl, Hematokrit: 35 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah 3x , bising usus 20x/menit, nyeri telan.

Diit → An. R makan malam pukul 18.00 mmakan nasi lauk sayur hanya habis ¼ porsi .

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan Ibu An. R tidak mengetahui tentang penyakit anaknya. Saat pengkajian pada ibu an. R mengatakan ibu tampak bingung ketika anak rewel, ibu tampak sering bertanya tentang kondisi anaknya, Ibu an. R tidak mengerti saat ditanya oleh perawat mengenai penyakit *parotitis*, ibu an. R sering bertanya-tanya kepada perawat makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja, demamnya dan bengkak pada telinga bagian bawah dan pipi disebabkan oleh apa.

3.3 Intervensi Keperawatan

1. Hipertermi (SDKI, 2017 D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka hipertermi membaik. Dengan kriteria hasil : vasokonstriksi perifer menurun → vasodilatasi pembuluh darah, suhu tubuh membaik → 36,5C – 37,5C, suhu kulit membaik → akral hangat, kering (SLKI,2017).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 1) identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), 2) monitor suhu tubuh tiap 4 jam, 3) monitor balance cairan 24jam, 4) longgarkan atau lepas pakaian, 5) berikan cairan oral ±700cc, 6) anjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla, 7) anjurkan bedrest, 8) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (SIKI, 2017).

2. Nyeri akut (SDKI, 2017 D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka nyeri akut menurun. Dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun → skala nyeri menurun (0-1), meringis menurun → px tidak meringis kesakitan, gelisah menurun → px tenang (SLKI,2017).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) identifikasi skala nyeri, 3) identifikasi respons nyeri non verbal, 4) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5) berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.kompres hangat dan terapi bermain), 6) kolaborasi pemberian analgetik (SIKI, 2017).

3. Defisit nutrisi (SDKI, 2017 D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka defisit nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat → 1 porsi habis, kekuatan otot menelan meningkat → tidak ada nyeri telan, frekuensi makan membaik → 3x/hari, nafsu makan membaik → nafsu makan membaik, muntah menurun → tidak mengalami mual muntah, gelisah menurun → px tidak gelisah (SLKI,2017).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 1) identifikasi status nutrisi, 2) identifikasi alergi dan intoleransi makanan, 3) identifikasi makanan yang disukai, 4) monitor asupan makanan, 5) monitor berat badan, 6) monitor hasil pemeriksaan laboratorium, 7) sajikan makanan secara menarik dan yang sesuai, 8) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, 9) anjurkan posisi fowler atau duduk, 10) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri), 11)

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (SIKI, 2017).

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, maka defisit pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik → dapat menjelaskan tentang parotitis, penyebab parotitis, tanda gejala parotitis, penanganan parotitis, Perilaku sesuai dengan pengetahuan → tindakan kompres hangat untuk menurunkan demam dan bengkak, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun → ibu px tidak bingung dan paham karena pengetahuan sudah meningkat (SLKI,2017).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) Identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi (mis.faktor budaya, hambatan bahasa, kurang tertarik), 3) Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, 4) Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan, 5) Berikan kesempatan bertanya, 6) Disuksikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi misalnya, 7) Berikan edukasi mengenai diagnosis, pengobatan ,prognosis dan cara penanganan tentang penyakit yang dialami pasien

3.4 Implementasi Keperawatan

1. Hipertermi (SDKI, 2017 D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi)

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai

dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 15-17 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah pada pukul 20.00 WIB Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi untuk menangani masalah keperawatan dengan hipertermi yaitu 1) mengidentifikasi penyebab hipertermia → disebabkan oleh pembengkakan inflamasi parotitis, 2) memonitor suhu tubuh setiap 4 jam → suhu 38 °C pukul 20.00, suhu 37,9 °C pukul 00.00, suhu 37,7 °C pukul 04.00, suhu 37,8°C pukul 07.00, 3) monitor haluaran urine setiap 24jam → intake 1619 – output 1590 = 29cc/24 jam , 4) melonggarkan atau lepas pakaian → untuk menurunkan panas demam anak, 5) memberikan cairan oral → menganjurkan minum sedikit tapi sering, 6) menganjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla → untuk vasodilatasi tubuh, 7) menganjurkan bedrest → untuk mempertahankan keadaan umum yang lebih baik dan stabil, 8) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena → D5 ¼ Ns.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua adalah 2) memonitor suhu tubuh setiap 4 jam → suhu 37,9 °C pukul 12.00, 37,8 °C pukul 16.00, suhu 37,7 °C pukul 20.00, suhu 37,8 °C pukul 00.00, suhu 37,7 °C, pukul 04.00, suhu 37,6°C pukul 07.00, 3) monitor balance cairan → intake 1619 – output 1610 = 9cc/24 jam, 4) melonggarkan atau lepas pakaian → untuk menurunkan panas demam anak, 5) memberikan cairan oral → untuk menghindari dehidrasi, 6) menganjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla → untuk vasodilatasi tubuh, 7) menganjurkan bedrest → untuk mempertahankan keadaan umum yang lebih baik dan stabil, 8) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena → D5 ¼ Ns.

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga adalah 2) memonitor suhu tubuh → suhu 37°C pukul 12.00, 4) melonggarkan atau lepas pakaian → untuk

menurunkan panas demam anak, 5) memberikan cairan oral → minum sedikit tapi sering untuk menghindari dehidrasi, 6) menganjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla → untuk vasodilatasi pembuluh darah agar terjadi evaporasi suhu tubuh, 7) menganjurkan bedrest → untuk mempertahankan keadaan umum yang lebih baik dan stabil, 8) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena → D5 ¼ Ns

2. Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 15-17 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah pada pukul 20.00 WIB melakukan implementasi sesuai dengan intervensi untuk menangani masalah keperawatan dengan nyeri akut yaitu 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri → nyeri diakibatkan oleh inflamasi pembengkakan parotitis, nyeri terasa terus menerus, nyeri dibawah telinga dan pipi kiri, 2) identifikasi skala nyeri → skala nyeri 3 (0-10), 3) mengidentifikasi respons nyeri non verbal → px tampak meringis kesakitan, 4) mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri → memperberat nyeri ketika makan karena kesulitan untuk makan dan menelan, 5) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri → kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla, 6) kolaborasi pemberian analgetik → injeksi antrain 3x150 mg.

Implementasi dilakukan hari kedua adalah 2) identifikasi skala nyeri → skala nyeri 2 (0-10), 3) identifikasi respons nyeri non verbal → px tampak meringis kesakitan, 4) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri → memperingan nyeri ketika px dikompres air hangat, 5) berikan teknik non

farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri → kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla, 6) kolaborasi pemberian analgetik → injeksi antrain 3x150 mg.

Implementasi dilakukan hari ketiga adalah 2) identifikasi skala nyeri → px tidak nyeri skala nyeri 0 (0-10), 3) mengidentifikasi respons nyeri non verbal → px tampak lebih tenang.

3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 15-17 Juli 2020. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah pada pukul 20.00 WIB melakukan implementasi sesuai dengan intervensi untuk menangani masalah keperawatan dengan defisit nutrisi yaitu 1) mengidentifikasi status nutrisi → nafsu makan menurun, kesulitan menelan saat makan, 2) mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan → px tidak mempunyai riwayat alergi ataupun intoleransi makanan, 3) mengidentifikasi makanan yang disukai → makanan yang disukai px adalah nugget, 4) memonitor asupan makanan → px makan $\frac{1}{4}$ porsi, 5) memonitor berat badan → BB px 14kg sebelum sakit 15 kg, mengalami penurunan BB 1 kg, 6) memonitor hasil pemeriksaan laboratorium → hasil lab 15 Juli 2020 Hb: 11,8 g/dl, Hematokrit: 35 g/dl, 7) menyajikan makanan secara menarik dan yang sesuai → makanan ditaruh di piring kesukaan px, 8) memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein → seperti telur, ayam, daging, sayur, dll, 9) menganjurkan posisi fowler atau duduk → untuk mengatasi tersedak dan membuat px lebih nyaman, 10) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan → injeksi antari 3x150mg, injeksi gastridin 3x $\frac{1}{4}$ amp, 11) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah

kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

Implementasi hari kedua adalah 1) mengidentifikasi status nutrisi → nafsu makan menurun, kesulitan menelan saat makan, 3) mengidentifikasi makanan yang disukai → ibu memnyuapi anak dengan nugget kesukaannya, 4) memonitor asupan makanan → px makan ½ porsi, 5) memonitor berat badan → BB px 14kg, 6) memonitor hasil pemeriksaan laboratorium → belum ada hasil lab tanggal 16 Juli 2020, 8) memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein → seperti telur, ayam, daging, sayur, dll, 10) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan → injeksi antari 3x150mg, injeksi gastridin 3x ¼ amp, 11) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

Implementasi hari ketiga adalah 1) mengidentifikasi status nutrisi → nafsu makan mulai meningkat, 3) mengidentifikasi makanan yang disukai → px lahap makan karena diberi nugget tetapi membutuhkan waktu lama memakannya karena px masih nyeri sedikit, 4) memonitor asupan makanan → px makan 1 porsi habis, 5) memonitor berat badan → BB px 15 kg, mengalami kenaikan 1 kg, , 6) memonitor hasil pemeriksaan laboratorium → hasil lab 17 Juli 2020 Hb: 12 g/dl, Hematokrit: 38 g/dl 8) memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein → seperti telur, ayam, daging, sayur, dll, 10) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan → injeksi antarain 3x150mg, injeksi gastridin 3x ¼ amp, 11) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pelaksanaan rencana yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 15 Juli 2020.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah pada pukul 20.00 WIB Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi untuk menangani masalah keperawatan dengan defisit pengetahuan yaitu 1) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi → ibu kooperatif siap dan mampu menerima informasi, 2) mengidentifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi → ibu mengatakan faktor budaya jika anak demam disertai bengkak dipipi dan kesulitan menelan merupakan kekurangan vitamin C, sehingga ibu selama dirumah hanya memberikan minuman vitamin C, 3) mengidentifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan → ibu jarang membuka jendela rumah dikarenakan rumahnya takut kotor, 4) menjelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan → menjelaskan masalah yang timbul akibat ventilasi yang tidak tercukupi adalah daya tahan tubuh yang lemah, mudah sakit, bakteri yang berkembang dan masuk kedalam tubuh dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh hingga berbagai penyakit mudah menyerang dan jika dibiarkan hal ini dapat menimbulkan dampak buruk jangka panjang, 5) memberikan kesempatan bertanya → ibu aktif dalam bertanya, 6) mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi misalnya → menjaga kebersihan rumah dan lingkungan serta membuka ventilasi agar sirkulasi didalam rumah berjalan baik untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada anak dan anggota keluarga lain, 7) memberikan edukasi mengenai diagnosis, pengobatan, prognosis dan cara penanganan tentang penyakit yang dialami pasien → menjelaskan bahwa anak mengalami parotitis dikarenakan virus paramyxovirus sehingga dapat menyebabkan pembesaran atau pembengkakan kelenjar parotis, diberikan

pengobatan untuk mengatasi nyeri dan demam an. R, dan penangan selama dirumah bisa dilakukan kompres hangat untuk menurunkan demam dan mengatasi bengkak pada pipinya, istirahat sebanyak mungkin, nutrisi harus terpenuhi, perbanyak air minum dan jaga tubuh agar selalu terhidrasi.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.R dengan parotitis+vomiting+low intake, penulis melakukan evaluasi selama proses keperawatan tersebut sebagai berikut :

1. Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi)

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.R dengan penyakit parotitis+vomiting+low intake, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama 16 Juli 2020 jam 07.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R masih panas, badan An. R teraba hangat, kulit merah, balance cairan 29cc/24jam, hasil TTV pukul 06.00 WIB : S 37,8°C, N 110x/menit, RR 20x/mnt. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R masih panas, badan An. R teraba hangat, kulit merah, balance cairan 9cc/24jam,

hasil TTV: S 37,6°C, N 96x/menit, RR 21x/mnt. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2,4,5,6,7.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R sudah tidak panas, hasil TTV: S 37°C, N 87x/menit, RR 20x/mnt. Dari hasil data tersebut membuktikan bahwa masalah hipertermi teratasi dan intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan KRS dan px KRS tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00. Perawat memberikan penyuluhan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga, Jadwal control hari senin, 20 juli 2020 pukul 08:00 di ruang poli anak. Obat pulang : gastridin 3x150 mg, antrain 3x150mg.

2. Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.R dengan penyakit parotitis+vomiting+low intake, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama 16 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak, dengan skala nyeri P: inflamasi parotitis Q: nyeri terasa cekot-cekot R: bawah telinga dan pipi kiri S: skala nyeri 3 (0-10) T: hilang timbul, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, pipi An. R terlihat bengkak,. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap

mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak, dengan skala nyeri P: inflamasi parotitis Q: nyeri terasa cekot-cekot R: bawah telinga dan pipi kiri S: skala nyeri 2 (0-10) T: hilang timbul, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 2,5,6.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan sudah tidak bengkak dan tidak nyeri dengan skala nyeri 0 (0-10), pasien lebih tenang, pipi An. R terlihat sudah tidak bengkak. Dari hasil data tersebut membuktikan bahwa masalah hipertermi teratasi dan intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan KRS dan px KRS tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00. Perawat memberikan penyuluhan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga, Jadwal control hari senin, 20 juli 2020 pukul 08:00 di ruang poli anak. Obat pulang : gastridin 3x150 mg, antrain 3x150mg.

3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.R dengan penyakit parotitis+vomiting+low intake, dilakukan evaluasi keperawatan

hari pertama 16 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan setiap dikasih makan anaknya selalu muntah dan kesulitan untuk menelan, Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14 kg, sebelum sakit 15kg, mengalami penurunan 1 kg Biokimia → hasil lab tanggal 15 Juli 2020 Hb: 11,8 g/dl, Hematokrit: 35 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah ++ 2x, bising usus 20x/menit, masih tampak kesulitan menelan. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis ¼ porsi. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1,3,4,5,6,8,9,10,11.

Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00, didapatkan Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R masih mual tetapi tidak muntah, Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14,5 kg, BB mengalami kenaikan 0,5 kg Biokimia → belum ada hasil lab tanggal 16 Juli 2020 Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah +/- , bising usus 14x/menit. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis ½ porsi. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1,3,4,5,10,11.

Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi yang ditandai dengan Ibu An. R sudah tidak mual muntah,

Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 15 kg, sudah mengaalmi kenaikan 1kg BB, lingkak lengan atas : 19, lingkak kepala : 43. Biokimia → Hasil lab tanggal 17 Juli 2020 Hb: 12 g/dl, Hematokrit: 38 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah -/- , bising usus 10x/menit, tampak, nafsu makan meningkat. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis 1 porsi. Dari hasil data tersebut membuktikan bahwa masalah hipertermi teratasi dan intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan KRS dan px KRS tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00. Perawat memberikan penyuluhan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga, Jadwal control hari senin, 20 juli 2020 pukul 08:00 di ruang poli anak. Obat pulang : gastridin 3x150 mg, antrain 3x150mg.

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien An.R dengan penyakit parotitis+vomiting+low intake, dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama 16 Juli 2020 jam 07.00 WIB, didapatkan Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit anaknya, ibu dapat menjelaskan tentang parotitis tanda gejala parotitis dan penanganan parotitis, ibu sudah tidak bingung dan paham karena pengetahuan ibu tentang parotitis meningkat, ibu an. R sudah mengerti jika ventilasi rumah sangat penting untuk system daya tubuh anak dan anggota keluarga lainnya. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi oleh karena itu perawat memberhentikan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan dihentikan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan parotitis+vomiting+low intake di ruang Paviliun 5 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An.R dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan menunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas Pasien

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu pasien berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara yang berusia 5 tahun yang masuk dalam tahap perkembangan anak prasekolah. parotitis ini cenderung menyerang anak-anak dibawah usia 15 tahun (Harding, 2018). Usia anak-anak sangat rentang terkena virus *paramyxovirus* hal ini disebabkan lebih rentan karena imun yang lemah dan sering terkena pada anak yang belum imunisasi MMR.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa keluhan utama yaitu demam. Kasus parotitis ditandai oleh manifestasi klinis, yaitu parotitis biasanya muncul dengan gejala awal demam sekitar 39,4 derajat Celcius. Setelah itu, akan terjadi

pembengkakan pada kelenjar ludah selama beberapa hari ke depan. Pembengkakan tersebut akan terjadi secara bertahap dan diikuti rasa sakit pada kelenjar ludah selama 1-3 hari. Rasa sakit pada kelenjar parotis biasanya akan semakin berat saat Anda menelan, berbicara, mengunyah, atau mengonsumsi makanan dan minuman yang asam. Organ lain, seperti sistem saraf, pencernaan, dan saluran kemih juga dapat terserang virus penyebab parotitis (Harding, 2018). Bengkak dapat menyebabkan seseorang menjadi demam karena sedang mengalami proses inflamasi.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus, Ibu An. R mengatakan An. R mulai panas sejak tanggal 13 Juli 2020 saat siang hari, dan muntah setiap diberi makan. Ibu juga mengatakan bahwa dibawah telinga dan pipi sebelah kiri anaknya bengkak sejak 2 hari yang lalu. Selama dirumah ibu hanya mengompres bengkaknya dengan air hangat. Pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 15.45 WIB An. R dibawa keluarga ke IGD RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil observasi IGD diperoleh mual muntah 3x, tanda-tanda vital suhu: 38,2°C, N: 125x/menit, RR: 30 x/menit, TD: 78/45 mmHg, BB: 14 kg, GCS: 456. An. R pindah ruangan V tanggal 15 Juli 2020 pukul 16.30 WIB, dan dilakukan dilakukan pengkajian pukul 20.00 WIB dengan hasil observasi N: 112 x/menit, suhu: 38°C, RR: 22x/ menit SPO2: 98%, LILA: 19 cm, LK: 43 cm, TB: 113 cm, BB: 14 kg. Terapi D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam, injeksi gastridin ¼ amp, antrain 150 mg. Onset penyakit ini diawali dengan adanya rasa nyeri dan bengkak pada daerah sekitar kelenjar parotis. Masa inkubasi berkisar antara 2 hingga 3 minggu. Gejala lainnya berupa demam, malaise, mialgia, serta sakit kepala (Tamin & Yassi, 2011). Pada saat pasien dibawa ke Rumah Sakit pasien berada dalam fase

inflamasi. Gejala yang harus diperhatikan yaitu selama masa peralihan dari fase inkubasi, pasien akan berisiko tinggi untuk mengalami pembengkakan dikarenakan semakin banyak penumpukan virus di dalam tubuh sehingga terjadi proliferasi di parotis/epitel traktus respiratorius kemudian terjadi viremia (ikurnya virus ke dalam aliran darah) dan selanjutnya virus berdiam di jaringan kelenjar/saraf yang kemudian akan menginfeksi glandula parotid.

4.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

Riwayat Kehamilan Prenatal Care yaitu Ibu An. R mengatakan tidak ada kelainan atau penyakit yang diderita selama kehamilan. Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya selama ini dan ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada saat pranikah dan kehamilan saat kehamilan. Selama kehamilan nafsu makan ibu baik, tidak ada mual dan muntah. Riwayat natal care Ibu mengatakan melahirkan An. R di RSAL secara SC karena bayi kembar. Riwayat post natal care Ibu mengatakan anaknya lahir kembar dengan berat badan lahir 2,7 Kg dan panjang 49c. Ibu An. R mengatakan memberikan ASI pada anaknya hingga usia 6 bulan dan selingan susu formula setelah usia 6 bulan ibu memberikan makanan tambahan. Parotitis ibu hamil dapat menyebabkan keguguran atau cacat lahir pada bayi, terutama bila mengalami parotitis di awal kehamilan (Koenig, 2016). Ibu An. R perhatian terhadap kondisi kesehatannya dan janinnya selama kehamilan dengan periksa rutin antenatal care untuk mencegah terjadi sesuatu yang buruk sehingga terdeteksi lebih awal

4.1.5 Riwayat Masa Lampau

Ibu An. R mengatakan anaknya dari dulu hanya menderita sakit batuk pilek biasa dan ini pertama kalinya anaknya masuk Rumah Sakit. Ibu An. R mengatakan

anaknyanya tidak pernah menggunakan obat-obatan sembarang. Jika anak sakit seperti batuk pilek panas selalu memberikan obat yang dianjurkan oleh dokter. An. R tidak memiliki riwayat operasi. An. R sudah imunisasi BCG : umur 1 bulan, Polio : umur 1,2,3,4 bulan, Hepatitis B: umur 0,2,3,4 bulan, DPT : umur 2,3,4 bulan, HIB: umur 2,3,4 bulan. Tujuan pemberian imunisasi MMR untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit gondong, campak, dan campak jerman (Mayo, 2017). An. R terkena parotitis karena tidak melakukan imunisasi MMR (Measles, Mumps, Rubella).

4.1.6 Pengkajian Keluarga

An. R adalah anak ketiga dari tiga bersaudara, berjenis kelamin perempuan dan dua orang saudara lainnya juga berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pendidikan orang tua yaitu SMA. Bapak bekerja sebagai TNI AL, sedangkan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dari segi psikososial ibu mengatakan anaknya jika dirumah selalu bermain dengan saudara kandungnya dan teman sebaya disekitar rumahnya. Saat dirumah sakit, ibu menemani pasien sedangkan ayah menemani pasien ketika pulang bekerja. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013) bahwa stressor dan reaksi keluarga terhadap hospitalisasi anak antara lain: cemas, takut, rasa bersalah, tidak percaya bila anak sakit dan frustrasi. Penulis berpendapat bahwa reaksi yang terjadi pada keluarga sesuatu hal yang normal, keluarga pasti cemas dengan kondisi anaknya yang dalam proses hospitalisasi.

4.1.7 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi, menu yang di sediakan makanan pasien nasi, lauk pauk dan sayur. Selama sakit pasien tidak menghabiskan makanannya maksimal menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi karena muntah. Sebelum sakit minum air putih dan susu 4-5x/hari sebanyak 750cc. selama sakit minum air putih dan susu 4-5x/hari sebanyak 650cc. Bersamaan dengan berlangsungnya demam, gejala klinik yang tidak spesifik misalnya anoreksia, malaise, nyeri pada punggung, persendian dan kepala serta penurunan nafsu makan (Wijaya, Saferi, & Putri, 2013). Adanya penurunan nafsu makan karena adanya anoreksia yang bersamaan dengan berlangsungnya demam. Akibat dari anoreksia tersebut yakni anak kurang mendapat asupan gizi sehingga makan hanya sedikit, dibuktikan dengan sedikitnya asupan nutrisi yang masuk hanya $\frac{1}{4}$ porsi

2. Pola Tidur

Sebelum sakit pasien tidur \pm 13 jam perhari dengan perincian pasien tidur siang \pm 3 jam dan tidur malam \pm 10 jam. Sesudah sakit di pasien waktu tidur pasien yakni 12 jam per hari tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 10 jam. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan, faktor penyakit fisik, faktor stress emosional terhadap pola tidur anak di rumah sakit (Mariani, 2019). Penulis berpendapat bahwa anak tidak nyaman tidur dalam lingkungan rumah sakit dikarenakan kondisi sakitnya, kondisi emosional px yang rewel, dan kondisi lingkungan rumah sakit yang belum terbiasa.

3. Aktivitas / Bermain

Ibu pasien mengatakan kalau anaknya aktif bermain dengan teman-temannya. Tetapi selama sakit pasien lebih banyak berbaring dan semua aktivitas bergantung kepada orang tuanya apabila badan lemas. Ada efek hospitalisasi akibat

dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest (Hastuti, 2015). Anak cenderung lebih rewel dikarenakan kondisi umumnya yang lemah sehingga tidak dapat beraktivitas seperti biasanya.

4. Pola Koping Toleransi Stres

Pasien tampak lemas, tidak ceria. Ibu pasien pun mengatakan semenjak sakit An.R tampak lebih rewel dan manja karena An. R ingin beraktivitas seperti biasa. Oleh keluarga pasien sering ajak berbincang-bincang dan memotivasi pasien supaya pasien sabar untuk sembuh dengan kondisinya yang sedang sakit. Respon anak usia prasekolah yang mengalami proses tindakan di rumah sakit adalah menolak dirawat, anak menangis karena berhadapan dengan lingkungan baru dan melihat alat alat medis, takut terhadap perawat atau dokter berbaju putih, tidak mau ditinggal orang tua, memberontak, tidak maumakan, tidak kooperatif rewel dan hyang paling menyolok adalah menangis (Sri Mulyani, 2018). Saat dilakukan pengkajian, pola koping pasien tidak terganggu hanya saja pasien cenderung pemalu pada orang yang belum dikenalnya. Proses penyembuhan pasien sangat membutuhkan perhatian dari keluarga karena dapat mempengaruhi mental pasien yang merasa disayangi oleh keluarga

4.1.8 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang aktual maupun yang resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan head to toe seperti dibawah ini :

1. Tanda-tanda Vital

Pada tinjauan kasus An. R didapatkan tanda tanda vital suhu 38 °C, nadi 112x/menit, RR 22x/menit, TBB/BB 113/14 kg, lingk kepala 43 cm, LILA 19. Parotitis biasanya muncul dengan gejala awal demam sekitar 39,4 derajat Celcius. Setelah itu, akan terjadi pembengkakan pada kelenjar ludah selama beberapa hari ke depan. Pembengkakan tersebut akan terjadi secara bertahap dan diikuti rasa sakit pada kelenjar ludah selama 1-3 hari. Rasa sakit pada kelenjar parotis biasanya akan semakin berat saat Anda menelan, berbicara, mengunyah, atau mengonsumsi makanan dan minuman yang asam. Organ lain, seperti sistem saraf, pencernaan, dan saluran kemih juga dapat terserang virus penyebab parotitis (Harding, 2018). Proses inflamasi bengkak dapat menyebabkan seseorang menjadi demam karena hipotalamus mengirimkan sinyal untuk memberi tahu proses inflamasi dengan meningkatkan suhu tubuh.

2. Pemeriksaan Kepala dan leher

Bentuk kepala normal, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri di kepala dan wajah simetris, rambut warna hitam, rambut tidak kotor dan tidak rapi. Mata kanan dan kiri simetris, reflek mata baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil kanan dan kiri isokor dan tidak ada nyeri tekan pada area mata. Septum nasal tepat di tengah, tidak ada massa dan polip. Tidak terdapat lendir (sekret). Tidak ada pernafasan cuping hidung. Daun telinga kanan dan kiri simetris, telinga bersih, tidak terdapat lesi dan serumen. Mulut bersih dan simetris. Mukosa bibir lembab. Tidak terdapat stomatitis. Terdapat nyeri saat menelan. Terdapat pembengkakan kelenjar parotis. Pergerakan leher terbatas. Terdapat nyeri pada daerah bawah telinga dan pipi kiri, dengan skala 4 (0-10). Selain demam, gejala parotitis lainnya yang dapat muncul adalah kelelahan, badan sakit-sakitan, sakit

kepala, kehilangan nafsu makan, mulut terasa kering, nyeri di bagian perut, gejala parotitis biasanya akan menghilang sepenuhnya dalam waktu 4-8 hari. Meski demikian, penanganan medis harus tetap dilakukan untuk membantu meredakan gejalanya dan mencegah terjadinya komplikasi (Defendi, 2017). Nyeri diakibatkan inflamasi pada kelenjar parotis sehingga mengalami pembengkakan yang menyebabkan nyeri secara spontan atau nyeri ketika diraba.

3. Pemeriksaan Thorax/Dada

Bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, tidak terdapat pernafasan kusmaul, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada tarikan dinding dada, irama nafas regular. Tidak ada deformitas tulang dada, tidak ada krepitasi, dinding dada simetris, fokal fremitu teraba sama pada kedua lapang paru. Perkusi dada sonor pada kedua lapang paru. Tidak terdapat suara nafas tambahan. Suara jantung S1 S2 tunggal. Ictus cordis teraba. CRT <2 detik. Tidak ada nyeri dada dan tidak ada sianosis. Parotitis dapat menimbulkan gangguan medis yang serius apabila sudah menimbulkan gejala sulit menelan, sulit bernapas dan demam yang sangat tinggi dan pada kondisi ini pasien harus segera dibawa ke dokter (Pudjiadi & Hadinegoro, 2010). Kondisi pasien masih belum mengarah ke sesak napas, tetapi sudah mengarah ke demam dan kesulitan bernapas.

4. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen supel. Tidak terdapat massa/benjolan. Tidak ada asites. Perkusi timpani dan bising usus normal 20x/menit. Parotitis dapat menyebabkan komplikasi pankreatitis dengan gejala kondisi pancreas meradang, menimbulkan rasa sakit di perut bagian atas, kondisi ini dapat dialami dari 1 dari 20 penderita

parotitis (Albrecht, 2017). Kondisi pasien masih stabil dan belum mengarah ke komplikasi parotitis karena tidak ditemukan tanda gejala pankreatitis.

5. Pemeriksaan laboratorium

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium WBC $6,1 \times 10^3/\text{UL}$, Lym# $1,4 \times 10^3/\text{UL}$, RBC $4,50 \times 10^6/\text{UL}$, MCV 77,8 Fl, HGB 11,8 g/dl, HCT 35,0 g/dl, PLT $211 \times 10^3/\text{U}$, PCT 0,162%. Hematocrit rendah bisa disebabkan oleh kekurangan zat besi atau kekurangan folat dan vitamin B12 (Mondal & Budh, 2019). Hematocrit rendah bisa diakibatkan defisit nutrisi karena An. R mual muntah, kesulitan menelan, nafsu makan berkurang sehingga menyebabkan low intake.

6. Terapi

Infus D5 $\frac{1}{2}$ Ns 1000cc/24 jam, gastridin 3x1/150mg, antrain 3x150mg. tidak ada obat khusus untuk parotitis. Umumnya parotitis dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang dari dua minggu, sehingga pengobatan parotitis hanya difokuskan untuk meringankan gejala dan keluhan yang terjadi (Roth & Wilson, 2017). Terapi yang diberikan pada pasien difokskan untuk keluhan demam, nyeri dan mual muntah pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis meruskan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh dari pasien saat pengkajian. Diagnosa yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menghasilkan beberapa persamaan diagnosa. Diagnosa yang ada pada tinjauan kasus yaitu:

1. Hipertermi (SDKI, 2017 D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan anaknya panas sejak 3 hari yang lalu. Saat pengkajian pada pasien didapatkan badan An. R teraba panas, kulit merah, hasil TTV: S: 38°C, N: 112x/menit, RR: 22x/mnt, Hasil Lab: WBC: $6,1 \cdot 10^3/UL$ (4,00-10,0) Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh untuk menurunkan demam dengan kompres hangat yang dimana untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada px dan lokasi pemberian kompres hangat pada axilla, femoral dan dahi (Nurdiansyah, 2011). Tanda bahwa tubuh sedang melawan infeksi akibat inflamasi parotitis. Peningkatan suhu tubuh dapat membahayakan bagi tubuh, perawat harus berusaha untuk dapat memelihara suhu tubuh diantaranya adalah melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. An. R mendapat terapi antipiretik antrain 3x150mg dan an. R juga mendapatkan terapi non farmakologi yaitu dengan pemberian kompres hangat yang efektif menurunkan suhu tubuh anak.

2. Nyeri akut (SDKI, 2017 D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak. Nyeri ini disebabkan karena adanya pembengkakan pada kelenjar parotitis. Pasien mengatakan nyeri cekot-cekot, nyeri dirasakan di bawah telinga dan pipi kiri. Skala nyeri yang dirasakan pasien skala 4. Dari hasil pengkajian didapatkan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, pipi an. R terlihat bengkak, posisi tidur miring ke kanan, hasil TTV: S: 38°C, N: 112x/menit, RR: 22x/mnt. Nyeri akut adalah pengalam sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset

mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).. Parotitis ditandai dengan adanya pembengkakan yang berlangsung secara tiba-tiba pada area didepan telinga hingga rahang bawah dan area bengkak umumnya terasa nyeri (Litman & Baum, 2015). Nyeri yang dirasakan pasien berasal dari adanya pembengkakan pada kelenjar parotis. Pembengkakan tersebut terasa nyeri baik spontan maupun pada perabaan

3. Defisit nutrisi (SDKI, 2017 D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan setiap dikasih makan anaknya selalu muntah dan kesulitan untuk menelan. Saat pengkajian pada pasien didapatkan Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14 kg, sebelum sakit 113/15 kg mengalami penurunan BB 1 kg, lingkaran lengan atas : 19, lingkaran kepala : 43. Biokimia → Hb: 11,8 g/dl, Hematokrit: 35 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah 3x , bising usus 20x/menit, nyeri telan. Diit → An. R makan malam pukul 18.00 mmakan nasi lauk sayur hanya habis ¼ porsi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Fungsi utama dari kelenjar saliva atau parotis adalah memproduksi air liur. Air liur itu nantinya digunakan untuk melindungi gigi sekaligus membantu membasahi dan melembutkan makanan agar lebih mudah melewati tenggorokan dan dicerna oleh usus. Sehingga pada parotitis akan menyebabkan rasa sakit ketika menelan, berbicara, mengunyah (Koenig, 2016). Anak mengalami nyeri telan dan mual muntah saat makan membuat nafsu anak menurun sehingga nutrisi anak kurang terpenuhi.

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan Ibu An. R tidak mengetahui tentang penyakit anaknya. Saat

pengkajian pada ibu an. R mengatakan ibu tampak bingung ketika anak rewel, ibu tampak sering bertanya tentang kondisi anaknya, Ibu an. R tidak mengerti saat ditanya oleh perawat mengenai penyakit *parotitis*, ibu an. R sering bertanya-tanya kepada perawat makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja, demamnya dan bengkak pada telinga bagian bawah dan pipi disebabkan oleh apa. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (SDKI, 2017). Pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan orang tua, sehingga orang tua mampu memberikan penanganan yang tepat pada anak (Sirait, Rustina, & Waluyanti, 2013). Pengetahuan ibu kurang tentang parotitis akan menyebabkan kurangnya penanganan yang tanggap pada ibu terhadap anaknya yang sakit, maka dari itu ibu harus diberikan edukasi tentang parotitis, tanda gejala dan penanganan parotitis.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi), setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi membaik. Dengan kriteria hasil : vasokonstriksi perifer menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun, pucat menurun. Penulis merencanakan keperawatan berupa mengidentifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepas pakaian, berikan cairan oral, anjurkan

kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla, anjurkan bedrest dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh system efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Anisa, 2019). Perawat sudah melakukan sesuai protap yang ada, perawat memberikan obat demam dan menganjurkan untuk kompres hangat sehingga dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan efektif.

2. Nyeri akut agen pencedera fisiologis (inflamasi) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, anoreksia menurun, mual muntah menurun, nafsu makan membaik. Penulis merencanakan keperawatan berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Kompres hangat merupakan tindakan untuk menurunkan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh, akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekauan nyeri otot serta mempercepat

penyembuhan jaringan lunak (Jayanti, Kristayawati, & Purnomo, 2013). Perawat tidak dapat memberikan terapi non farmakologis dengan terapi relaksasi dikarenakan anak rewel dan belum mengerti tentang arahan yang detail sehingga untuk terapi non farmakologis pasien diberikan kompres hangat untuk meredakan nyeri.

3. Defisit nutrisi berhubungan kurangnya asupan makanan setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, maka defisit nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik, muntah menurun, gelisah menurun. Penulis merencanakan keperawatan berupa identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sajikan makanan secara menarik dan yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi fowler atau duduk, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri), Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Pemberian makan sedikit tapi sering agar jumlah asupan terpenuhi, pemberian nutrisi dalam bentuk lunak untuk membantu nafsu makan, monitor berat badan, adanya bisisng usus dan status gizi (Pratama, 2018). Kebutuhan nutrisi pasien harus terpenuhi untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga jika an. R masih mengalami kesulitan menelan, maka perawat menganjurkan ibu untuk menyuapi anak sedikit sedikit tapi sering dengan memberikan makanan yang disukai anak. Untuk mual muntah perawat memberikan tindakan kolaboratif pemberian obat.

4. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah dilakukan tindakan 1x24 jam, maka defisit pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik → dapat menjelaskan tentang parotitis, penyebab parotitis, tanda gejala parotitis, penanganan parotitis, Perilaku sesuai dengan pengetahuan → tindakan kompres hangat untuk menurunkan demam dan bengkak, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun → ibu px tidak bingung dan paham karena pengetahuan sudah meningkat. Penulis merencanakan keperawatan berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi (mis.faktor budaya, hambatan bahasa, kurang tertarik), identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memberikan kesempatan bertanya, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi misalnya, berikan edukasi mengenai diagnosis, pengobatan ,prognosis dan cara penanganan tentang penyakit yang dialami pasien. Informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan, semakin seseorang seing seseorang mendapat informasi maka akan semakin meningkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya, informasi adalah sumber kekuatan keluarga dalam menjaga kesehatan anaknya, informasi yang diberikan harus jelas, akurat dan relevan (Sirait et al., 2013). Memberikan informasi tentang penyakit parotitis pada orang tua an. R dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam menangani kondisi anaknya.

4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Supratti & Ashriady (2016) Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.

Implementasi pada diagnose Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) implementasi keperawatan yaitu, mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau lepas pakaian, memberikan cairan oral, menganjurkan kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen dan axilla, menganjurkan bedrest dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Demam merupakan mekanisme alami tubuh dalam melawan infeksi. Demam terjadi ketika otak memberi perintah untuk meningkatkan suhu tubuh yang digunakan untuk mengarahkan sel-sel darah putih melawan virus yang mengganggu tubuh. Ketika demam terjadi cairan tubuh akan lebih cepat menguap sehingga meningkatkan risiko dehidrasi. Anak diusahakan diberikan minum air putih yang cukup agar tetap terhidrasi.

Implementasi pada diagnose Nyeri akut agen pencedera fisiologis (inflamasi), implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Parotitis umumnya sembuh dengan sendirinya setelah daya tahan tubuh anak berhasil melawan virus penyebab infeksi. Pemberian obat-obatan hanya mengatasi gejala yaitu dengan pemberian obat analgetik untuk meredakan gejala nyeri pada anak.

Implementasi pada diagnose Defisit nutrisi berhubungan kurangnya asupan makanan, implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, menyajikan makanan secara menarik dan yang sesuai, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan posisi fowler atau duduk, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri), Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Menghindari nyeri telan dengan memberikan makanan yang lunak seperti sup atau bubur dan menghindari memberi anak makanan atau minuman yang asam seperti jus jeruk, lemon, atau nanas.

Implementasi pada diagnose Defisit pengetahuan, implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi kesiapan orang tua dalam menerima edukasi serta faktor-faktor yang menghambat keberhasilan edukasi (mis.faktor budaya, hambatan bahasa, kurang tertarik), mengidentifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menjelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memberikan kesempatan bertanya, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi

misalnya, memberikan edukasi mengenai diagnosis, pengobatan, prognosis dan cara penanganan tentang penyakit yang dialami pasien. Selain perawatan parotitis perlu diketahui juga pencegahannya yaitu dengan pemberian vaksin MMR (*Measles, Mumps, Rubella*). meskipun jarang parotitis bisa menyebabkan gangguan serius berupa orchitis, radang pankreas, dan radang selaput otak. Oleh karena itu jika parotitis pada anak tidak kunjung membaik dengan perawatan di rumah, memeriksakan ke pelayanan kesehatan adalah langkah yang tepat untuk mengatasi parotitis.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus secara umum sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada waktu pelaksanaan evaluasi diagnose pertama Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ibu pasien sudah mengatakan anaknya sudah tidak demam, akral hangat kering merah, asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 17 Juli 2020. Evaluasi keperawatan hari pertama 16 Juli 2020 jam 07.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R masih panas, badan An. R teraba hangat, kulit merah, balance cairan 29cc/24jam, hasil TTV pukul 06.00 WIB : S 37,8°C, N 110x/menit, RR 20x/mnt. Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi

sebagian yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R masih panas, badan An. R teraba hangat, kulit merah, balance cairan 9cc/24jam, hasil TTV: S 37,6°C, N 96x/menit, RR 21x/mnt. Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan Hipertermi (D.0160) berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan An. R sudah tidak panas, hasil TTV: S 37°C, N 87x/menit, RR 20x/mnt. Hipotalamus bertugas mengatur suhu tubuh ketika ada infeksi virus maka system kekebalan tubuh akan merespon dengan menaikkan suhu tubuh agar virus tidak bisa bertahan didalam tubuh dengan itu dilakuakn pemberian kompres air hangat. Ketika kompres air hangat diletakkan dibagian tubuh seperti dahi, aksila, maupun dada maka hipotalamus di otak akan menganggap lingkungan sekitar terasa panas sehingga hipotalaamus akan merespon dengan menurunkan suhu tubuh.

Pada diagnosa kedua yaitu Nyeri akut agen pencedera fisiologis (inflamasi), pasien sudah tidak nyeri, asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 17 Juli 2020. Evaluasi hari pertama Nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak, dengan skala nyeri P: inflamasi parotitis Q: nyeri terasa cekot-cekot R: bawah telinga dan pipi kiri S: skala nyeri 3 (0-10) T: hilang timbul, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, pipi An. R terlihat bengkak. Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00 WIB, didapatkan nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan bagian bawah telinga dan pipi kiri terasa sakit dan bengkak, dengan

skala nyeri P: inflamasi parotitis Q: nyeri terasa cekot-cekot R: bawah telinga dan pipi kiri S: skala nyeri 2 (0-10) T: hilang timbul, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan. Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan nyeri akut (D.0077) agen pencedera fisiologis (inflamasi) teratasi yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan sudah tidak bengkak dan tidak nyeri dengan skala nyeri 0 (0-10), pasien lebih tenang, pipi An. R terlihat sudah tidak bengkak. Bengkak diakibatkan terjadinya pembesaran pada kelenjar parotis hal ini dapat diatasi dengan banyak beristirahat, mengonsumsi obat analgetik, mengompres, dan minum air putih yang banyak.

Pada diagnosa yang ketiga defisit nutrisi berhubungan kurangnya asupan makanan, pasien sudah tidak mual muntah, nafsu makan meningkat, asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 17 Juli 2020. Evaluasi hari pertama Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R mengatakan setiap dikasih makan anaknya selalu muntah dan kesulitan untuk menelan, Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14 kg, sebelum sakit 15kg, mengalami penurunan 1 kg Biokimia → hasil lab tanggal 15 Juli 2020 Hb: 11,8 g/dl, Hematokrit: 35 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah +/- 2x, bising usus 20x/menit, masih tampak kesulitan menelan. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis ¼ porsi. Evaluasi keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 07.00, didapatkan Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi sebagian yang ditandai dengan Ibu An. R masih mual tetapi tidak muntah,

Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 14,5 kg, BB mengalami kenaikan 0,5 kg
Biokimia → belum ada hasil lab tanggal 16 Juli 2020 Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah +/- , bising usus 14x/menit. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis ½ porsi. Evaluasi keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 13.00 WIB, didapatkan Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan kurangnya asupan makanan teratasi yang ditandai dengan Ibu An. R sudah tidak mual muntah, Antropometri → TB/BB: 113 cm/ 15 kg, sudah mengalami kenaikan 1kg BB, lingkaran lengan atas : 19, lingkaran kepala : 43. Biokimia → Hasil lab tanggal 17 Juli 2020 Hb: 12 g/dl, Hematokrit: 38 g/dl. Clinis → Keadaan umum lemah, membran mukosa lembab, mual muntah -/- , bising usus 10x/menit, tampak, nafsu makan meningkat. Diit → Makan nasi lauk sayur hanya habis 1 porsi. Pada anak yang mengalami parotitis disarankan untuk mengonsumsi makanan yang lunak karena akan memperparah nyeri telan, menghindari makanan minuman asam, pedas, berlemak karena akan memperparah peradangan kelenjar parotis.

Pada diagnosa yang keempat defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi, pasien sudah mengetahui dan memahami tentang penyakit parotitis, tanda gejala parotitis dan penatalaksanaan parotitis, asuhan keperawatan yang dilakukan selama 1 x 24 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi pada tanggal 16 Juli 2020. Evaluasi Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit anaknya, ibu dapat menjelaskan tentang parotitis tanda gejala parotitis dan penanganan parotitis, ibu sudah tidak bingung dan paham karena pengetahuan ibu tentang parotitis

meningkat, ibu an. R sudah mengerti jika ventilasi rumah sangat penting untuk system daya tubuh anak dan anggota keluarga lainnya. Ibu harus mengetahui imunisasi yang harus diberikan kepada anak, salah satunya yaitu imunisasi MMR untuk mencegah terjadinya parotitis dan ibu juga harus diberi tahu cara penanganan anak dengan parotitis agar tidak menimbulkan komplikasi lain.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai, hal tersebut dikarenakan pasien sudah mendapat tindakan dari perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya. Hasil evaluasi berjalan sesuai dengan rencana dan dapat terselesaikan dengan maksimal. Dan ketika KRS dilaksanakan discharge planning dengan Perawat memberikan penyuluhan perawatan dan pencegahan kejadian ulangan pada pasien dan keluarga, Jadwal control hari senin, 20 juli 2020 pukul 08:00 di ruang poli anak. Obat pulang : gastridin 3x150 mg, antrain 3x150mg.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada An. R dengan parotitis+vomiting+low intake di Ruang Paviliun 5 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sebagai penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa parotitis sinistra+vomiting+low intake.

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien dengan parotitis sinistra +vomiting+low intake di Ruang Paviliun 5, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien An. R didapatkan data fokus anak demam, bengkak pada telinga bawah dan pipi, nyeri telan, tidak mengetahui tentang parotitis sehingga dilakukan penyelesaian masalah keperawatan pada an. R.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan parotitis sinistra +vomiting+low intake, didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) , Nyeri akut agen pencedera fisiologis (inflamasi), defisit nutrisi berhubungan kurangnya asupan makanan, defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi.
3. Beberapa tindakan mandiri yang dilakukan adalah untuk diagnosa keperawatan hipertermi yaitu memantau TTV pasien, mengompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Pada diagnosa nyeri akut diajarkan cara

mengompres hangat pada area yang bengkak untuk mengatasi pembesaran kelenjar parotis. Setelah itu pada diagnose defisit nutrisi dilakukan observasi mual muntah px, menganjurkan memberi makan sedikit tapi sering pada anak. Sedangkan untuk diagnose defisit pengetahuan intervensi yang diberikan adalah memberikan edukasi tentang parotitis, tanda gejala parotitis dan penatalaksanaan parotitis.

4. Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan hasil asuhan keperawatan. Selama tiga hari melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan parotitis sinistra +vomiting+low intake secara keseluruhan teratasi dan pasien diperbolehkan untuk KRS.

5.2. Saran

Guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan parotitis di masa yang akan datang saran dari penulis antara lain :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi keluarga pasien tentang penyakit parotitis sehingga rasa cemas yang muncul akibat penyakit yang diderita terhadap pasien dapat teratasi.

2. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan khususnya di ruang paviliun 5 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat selalu berkordinasi dengan

tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan parotitis.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tim kesehatan maupun dengan klien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayananasuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan khususnya pasien dengan parotitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Albrecht, M. (2017). *Epidemiology, Clinical Manifestation, Diagnosis and Management of Mumps*.
- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. d Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, (5).
- Bennett, D. (n.d.). *Principles and Practice of Infectious Diseases* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Chandra. (2012). *Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Defendi, et all. (2017). *Mumps Overview, Treatment and Management*.
- Doni. (2014). *Pendidikan Kaarakter Strategi Mendidik Anak di Zaman Global*. Jakarta: Gramedia.
- Evelyn, P. (2013). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Fida, & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika.
- Gustian, A. (2011). *Aspek Perkembangan Motorik Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Liberty.
- Harding, M. (2018). *Mumps*. England: Public Health.
- Hastuti, A. P. (2015). Konsep Hospitalisasi Pada Anak Dan Keluarga. *Politeknik Kesehatan RS Dr.Soepraoen*.
- Hayes, P. (2012). *Buku Saku Diagnosa dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- Hendy. (2014). *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang (Pengkajian Dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jayanti, A. E. S., Kristayawati, S. P., & Purnomo, E. (2013). Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Alkohol Terhadap Penurunan Nyeri Plebitis Pada Pemasangan Infus di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Kasper, D. (2015). *Principles of Internal Medicine* (19th ed.). New York: McGraw Hill.
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75

Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

- Kliegman, D. (2015). *Textbook of Pediatrics* (20th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Koenig. (2016). Mumps Virus : Modification of the Identify Isolate Inform Tool for Frontline Healthcare Providers. *Western Journal of Emergency Medicine*.
- Litman, & Baum. (2015). *Mumps Virus : Principles and Practice of Infectious Diseases*. Philadelphia: Elsevier.
- Mariani. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur anak di rumah sakit. *Jurnal Universitas Abdurrab*.
- Mayo. (2017). Drugs and Supplements. Measless, Mumps, and Rubella Virus Vaccine.
- Mondal, & Budh. (2019). Hematocrit and Anemia. *American Society of Hematology*.
- Mufidah. (2012). *Cermati Penyakit yang Rentan Diderita Anak Usia Sekolah*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Nurdiansyah. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta: Bukune.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Thypoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*.
- Pudjiadi, M. T. S., & Hadinegoro, S. R. S. (2010). Orkitis pada Infeksi Epidemika. *Sari Pedriatri*.
- Riski, D. (2015). *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roth, & Wilson. (2017). *Mumps Prevention, Symptoms and Treatment*.
- Setianingsih, Ardani, Wahyuni, & Khayati. (2017). Dampak Penggunaan Gadget Pada Anak Usia Prasekolah Dapat Meningkatkan Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas. *Universitas Lampung*.
- Sirait, N. A. J., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2013). Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam pada Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16.

- Soemarmo. (2011). *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis* (2nd ed.). Jakarta: IDAI.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sri Mulyani. (2018). Riwayat Hospitalisasi, Kehadiran Orang Tua Terhadap Respon Perilaku Anak Prasekolah Pada Tindakan Invasif. *Jurnal Psikologi Jambi*, 03.
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kehamilan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susan. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: 2.
- Susilaningrum, Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Tamin, S., & Yassi, D. (2011). Penyakit Kelenjar Saliva dan Peran Sialoendoskopi Untuk Diagnostik dan Terapi. *Journal of Otorhinolaryngology*.
- Wijaya, Saferi, A., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yvonne. (2013). Parotitis Epidemika.

LAMPIRAN 1. Curriculum Vitae**CURRICULUM VITAE**

Nama : Aida Berlian

Nim : 1930004

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Pasuruan, 28 April 1996

Agama : Islam

Email : aiberlian2@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Ploso Tahun 2003
2. SD Al Ishlah Rejeni Tahun 2009
3. SMP Kemala Bhayangkari 7 Porong Tahun 2012
4. SMK Dian Indonesia Sidoarjo Tahun 2015
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2019

LAMPIRAN 2. Motto dan Persembahan

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

**“Nothing Compares To A Beautiful Conversation With A Beautiful Mind
And The Best Preparation For Tomorrow Is Doing Your Best Today”**


The Gifted

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Orang tuaku, Papi dan Mami, Uti serta keluarga besar yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Mahkda, Tyas, Novel, Ratna, Ayuk, Rizky, Mas Fatih yang telah mensupport dan menghiburku dikala penat dan lelah.
3. Teman – teman Profesi Ners angkatan 10 STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal’Alaamin

LAMPIRAN 3. SOP Kompres Hangat

| | | |
|---|---|---------|
|  | STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | No SPO: |
| SPO | | |
| KOMPRES HANGAT | | |
| A. Pengertian | | |
| <p>Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan</p> | | |
| B. Tujuan | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperlancar sirkulasi darah 2) Menurunkan suhu tubuh 3) Mengurangi rasa sakit 4) Memberi rasa hangat, nyaman | | |
| C. Indikasi | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Hipertermi 2) Perut kembung 3) Peradangan atau pembengkakan 4) Spasme otot 5) Abses | | |
| D. Kontraindikasi | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Trauma 12-24 jam pertama 2) Perdarahan 3) Gangguan vascular | | |

4) pleuritis

E. Prosedur

1) Persiapan Pasien

- a) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Atur posisi px yang yaman

2) Persiapan alat

- a) Air panas
- b) Washlap
- c) Sarung tangan
- d) handuk

3) Prosedur pelaksanaan

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- b) Peralatan dibawa ke pasien
- c) Periksa TTV sebelum memulai kompres
- d) Kompres hngat diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan seperti dhi, dada, abdomen, aksilla
- e) Minta px mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres
- f) Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang ditentukan
- g) Kaji kembali kulit disekitar pengompresan, hentikan jika ditemukan tanda tanda kemerahan
- h) Rapikan px ke posisi semula
- i) Bereskan alat alat
- j) Kaji respon px (subyektif dan objektif)

k) Berikan reinforcement positif pada px

l) dokumentasi


m)

F. Daftar Pustaka

Hidayat, Aziz Alimul.2005.*Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia.*

Jakarta: EGC.

LAMPIRAN 4. SOP Mengukur Suhu Aksila

| | | |
|---|---|---------------------------|
|  | STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | No SPO: SPO |
| MENGUKUR SUHU AKSILA | | |
| <p>MENGUKUR SUHU AKSILA</p> <p>C. Pengertian</p> <p>Mengukur suhu badan pasien dengan menggunakan termometer yang dilakukan didaerah aksila /ketiak.</p> <p>D. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Mengukur panas tubuh 6) Mengetahui keseimbangan antara panas yang dihasilkan dengan yang dikeluarkan <p>G. Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Bila tidak dapat dikerjakan pada bagian tubuh yang lain. 7) Atas intruksi dokter <p>H. Kontraindikasi</p> <p>Pasien yang luka/kudis ketiak, operasi pada mammae payudara</p> <p>I. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> c) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan d) Keringkan ketiak pasien 5) Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> e) Termometer bersih dalam tempatnya | | |

- f) Air mengalir
 - g) Bengkok
 - h) Tissue
 - i) Buku catatan
 - j) Jam tangan
 - k) Kapas alkohol
- 6) Prosedur pelaksanaan
- n) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - o) Peralatan dibawa ke pasien
 - p) Bila ada pengunjung, minta pengunjung untuk meninggalkan kamar pasien
 - q) Ijinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur.
Membersihkan area pengukuran dengan tissue
 - r) Tempatkan termometer diketiak pasien dan biarkan selama 10 menit
 - s) Ambil termometer, usap dengan kapas alkohol dan baca hasilnya
kemudian masukkan dalam larutan desinfektan kemudian cuci dan keringkan
 - t) Atur posisi pasien.

J. Daftar Pustaka


Hidayat, Aziz Alimul.2005.*Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia*.

Jakarta: EGC.

Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Yogyakarta. Fitramaya.

LAMPIRAN 5. Mengukur Nadi

| | | |
|--|--|--|
|  | <p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p> | <p>No SPO:</p> <p style="text-align: center;">SPO</p> |
| <p>MENGUKUR NADI</p> | | |
| <p>MENGUKUR NADI</p> <p>A. Pengertian</p> <p>Menghitung denyut nadi dengan meraba pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Arteri radialis (pergelangan tangan) 2) Arteri brakialis (siku bagian dalam) 3) Arteri karotis (leher) 4) Arteri femoralis (pelipatan paha/ selangkangan) 5) Arteri dorsalis pedis (kaki) 6) Arteri frontalis (ubun-ubun) <p>B. Tujuan</p> <p>Mengetahui jumlah denyut nadi dalam 1 menit</p> <p>C. Indikasi</p> <p>Secara rutin , yaitu dikerjakan bersama-sama pada waktu mengambil suhu badan dan tensi.</p> <p>D. Kontraindikasi</p> <p>Dalam keadaan menggigil.</p> <p>E. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a) Arloji dengan penunjuk detik | | |

- b) Buku catatan
- c) Sarung tangan
- 2) Persiapan Pasien
 - a) Pasien diberi penjelasan
 - b) Posisi pasien berbaring/duduk
 - c) Pasien benar-benar istirahat (rileks)
- 3) Pelaksanaan
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b) Pakai sarung tangan
 - c) Menghitung denyut nadi bersamaan dengan mengukur suhu
 - d) Penghitungan dilakukan dengan menempelkan jari telunjuk dan jari tengah pada arteri selama $\frac{1}{2}$ menit kemudian hasilnya dikalikan 2 (kecuali pada pasien tertentu)
 - e) Khusus pada pasien anak dihitung selama 1 menit
 - f) Hasil penghitungan di catat di buku suhu
- 4) Hal-hal yang perlu diperhatikan
 - a) Volume denyut nadi, iramanya teratur/ tidak, tekanannya keras/tidak.
 - b) Tidak boleh mengukur denyut nadi bila baru memegang es
 - c) Pada pasien gawat/ khusus, penghitungan dilakukan lebih sering
 - d) Bila terjadi perubahan pada denyut nadi harus segera melapor pada penanggung jawab/ dokter yang merawat.

F. Daftar Pustaka


Hidayat, Aziz Alimul.2005.*Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia.*

Jakarta: EGC

Kusmiati, Yuni.2010.Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Yogyakarta. Fitramaya.

LAMPIRAN 6. SPO Pemberian Obat Intra Vena Melalui Selang Infus


| | | |
|--|---|---------|
|  | STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | No SPO: |
| SPO | | |
| PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS | | |
| A. Pengertian | | |
| <p>Merupakan pemberian obat dengan cara memasukkan obat melalui pembuluh darah vena melalui selang infus</p> | | |
| B. Tujuan | | |
| <p>Mengetahui memberikan obat melalui pembuluh darah vena</p> | | |
| C. Prosedur | | |
| <p>1. Persiapan Alat</p> | | |
| <p>a. Spuit dan jarum sesuai dengan ukuran</p> | | |
| <p>b. Obat dalam tempatnya</p> | | |
| <p>c. Selang intravena</p> | | |
| <p>d. Kaps alkohol</p> | | |
| <p>e. Sarung tangan</p> | | |
| <p>2. Persiapan Pasien</p> | | |
| <p>a. Pasien diberi penjelasan</p> | | |
| <p>b. Posisi pasien supinasi</p> | | |
| <p>c. Pasien benar-benar istirahat (rileks)</p> | | |
| <p>4) Pelaksanaan</p> | | |
| <p>a. Cuci tangan</p> | | |
| <p>b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.</p> | | |

- c. Periksa identitas pasien dan ambil obat kemudian masukkan ke dalam spuit
- d. Cari tempat penyuntikan obat pada daerah selang intravena.
- e. Gunakan sarung tangan.
- f. Lakukan desinfeksi dengan kapas alkohol dan stop aliran.
- g. Lakukan penyuntikan dengan memasukkan jarum spuit hingga menembus bagian tengah dan masukkan obat perlahan-lahan ke dalam slang intavena.
- h. Setelah selesai tarik spuit.
- i. Periksa kecepatan infus dan observasi reaksi obat.
- j. Buka sarung tangan

Daftar Pustaka

Hidayat, Aziz Alimul & Uliyah, M. 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya : Health Books Publishing


LAMPIRAN 7. Lembar Discharge Planning

| | |
|---|--|
|  | <p>PRAKTIK PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG G1 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA 2020</p> |
|---|--|

LEMBAR DISCHARGE PLANNING


| | |
|--|--|
| DISCHARGE PLANNING | No. Reg : Nama : Jenis Kelamin : |
| Tanggal MRS : Bagian : | Tanggal KRS : Bagian : |
| Dipulangkan dari Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan keadaan : | |
| a. Sembuh b. Meneruskan dengan rawat jalan c. Pindah ke rumah sakit lain d. Pulang paksa e. Lari f. Meninggal | |
| Kontrol : | |
| a. Waktu : b. Tempat : | |
| Lanjutan perawatan di rumah : luka operasi / pemasangan gift / pengobatan /dll (.....) | |
| Aturan Diet : | |
| Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya : | |
| Aktivitas dan istirahat : | |
| Yang dibawa pulang : hasil laborat / foto / ECG / Obat / dll (.....) | |
| Lain-lain : | |
| Surabaya, | Perawat |
| Pasien/keluarga | Perawat |
| (.....) | (.....) |

LAMPIRAN 8. Leaflet Parotitis

PAROTITIS

Disusun Oleh :
AIDA BERLIAN
1930004



Program Studi Ners 2020
STIKES Hang Tuah Surabaya

Apa itu Parotitis ?

Parotitis atau gondongan adalah suatu penyakit menular dimana seseorang terinfeksi oleh virus paramyxovirus yang menyerang kelenjar parotis diantara telinga dan rahang sehingga menyebabkan pembengkakan leher bagian atas atau pipi bagian bawah. Penyakit gondongan ini tersebar diseluruh dunia dan dapat timbul secara endemic atau epidemic. Gangguan ini cenderung menyerang anak-anak dibawah usia 15 tahun .

Penyebab Parotitis

Penyebab parotitis adalah infeksi virus paramyxovirus, pada kelenjar parotis atau kelenjar air liur, sehingga kemudian menimbulkan pembengkakan. Seperti virus flu, paronyxovirus dapat menyebar dengan mudah, melalui percikan air liur yang terbawa oleh udara ketika batuk atau bersin, benda serta makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan virus ini


Tanda dan Gejala Parotitis

1. Nyeri akibat pembengkakan kelenjar parotis dan nyeri telan
2. Demam
3. Bengkak pada bawah telinga dan pipi
4. Nafsu makan menurun



Cara merawat pasien parotitis

1. Istirahat yang cukup.
2. Perbanyak minum air putih, untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam.
3. Hindari makanan yang mengharuskan banyak mengunyah. Ganti dengan makanan yang bertekstur lembut, seperti *oatmeal* atau bubur.
4. Hindari makanan dan minuman asam, karena dapat merangsang rasa sakit pada kelenjar parotis.



Komplikasi Parotitis

1. Orchitis, yaitu peradangan pada testis.
2. Meningitis, yaitu peradangan pada selaput pelindung saraf tulang belakang dan otak.
3. Ensefalitis, yaitu peradangan pada otak.
4. Pankreatitis, yaitu peradangan pada pankreas.
5. Gangguan pendengaran.
6. Keguguran pada ibu hamil



Warning!!

Keep Calm and Fight Parotitis

