**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN**

**DIAGNOSA MEDIS FEBRIS DI RUANG D 1**

**RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**MOCHAMAD FEBRI LUCYANO RENALDI**

**NIM 1720042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN**

**DIAGNOSA MEDIS FEBRIS DI RUANG D 1**

**RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**Mochamad Febri Lucyano Renaldi**

**NIM 1720042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Februari 2020

Mochamad Febri Lucyano Renaldi

1720042

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

NAMA : Mochamad Febri Lucyano Renaldi

NIM : 1720042

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.S dengan diagnosa medis FEBRIS di ruang D 1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMK)**

Surabaya, 26 Februari 2020

Pembimbing I Pembimbing II



Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes Ida Djuwitawati, S.Kep.,Ns

NIP.03.003 NIP.196802091988032001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

NAMA : Mochamad Febri Lucyano Renaldi

NIM : 1720042

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada An.S dengan diagnosa medis FEBRIS di ruang D 1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah surabaya, pada :

Hari, tanggal : 26 Februari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya



(



…………………..



)



Penguji I : Diyah Arini, S.kep.,Ns, M.Kes )

NIP.03.003

Penguji II : Ida Djuwitawati, S.Kep.,Ns ( )

NIP.96802091988032001

Mengetahui,

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.**

**NIP.03.007**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

**Motto dan Persembahan**

**“Sebenernya KTI itu sama seperti minum kopi. Nggak perlu filosofi-filosofian, yang penting di kerjain biar buruan kelar.”**

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada :

1. Kedua orang tua tercinta. Betapa diri ini melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan dan do’a untuk kesuksesanku.
2. Teman-temanku yang telah menyemangati aku sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik. Terimakasih atas semangat yang telah engkau berikan kepadaku.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

2. Kolonel Laut (K/W) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep., selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Diyah Arini, S.Kep,.Ns, M.Kes, selaku pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Ida Djuwitawati, S.Kep,. Ns., selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen, Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya, serta seluruh staf yang banyak membantu.

7. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

8. Semua pihak yang tidak dapat saya 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 tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 26 Februari 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

SURAT PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

KATA PENGANTAR vi  
DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR GAMBAR ix

DAFTAR LAMPIRAN x

DAFTAR SINGKATAN xi

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penulisan 4

1.4 Manfaat Penulisan 5

1.5 Metode penulisan 5

1.6 Sistematika Penulisan 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Penyakit 8

21.1 Pengertian 8

2.1.2 Etiologi 9

2.1.3 Anatomi Fisiologi 9

2.1.4 Manifestasi Klinis 12

2.1.5 Tanda dan Gejala 14

2.1.6 Klasifikasi 14

2.1.7 Patofisiologi 15

2.1.8 Komplikasi 16

2.1.9 Pencegahan 16

2.1.10 Penatalaksanaan 16

2.2 Konsep Anak 17

2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 17

2.2.2 Tumbuh Kembang Anak Usia 3 tahun 18

2.3 Hospitalisasi 19

2.4 Imunisasi 20

2.4.1 Pengertian Imunisasi 20

2.4.2 Cara Pemberian 21

2.4.3 Jenis Vaksin 21

2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler 22

2.5.1 Pengertian 22

2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi 22

2.6 Asuhan Keperawatan 23

2.7 Kerangka Masalah 30

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian 31

3.2 Analisa Data 41

3.3 Prioritas Masalah 42

3.4 Rencana Keperawatan 43

3.5 Tindakan Keperawatan 46

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian 50

4.2 Diagnosa Keperawatan 51

4.3 Perencanaan 51

4.4 Pelaksanaan 53

4.5 Evaluasi 54

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan 55

5.2 Saran 56

**DAFTAR PUSTAKA 57**

Lampiran 58

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tahap-Tahap Tumbuh Kembang Anak 17

Tabel 2.2 Cara Pemberian Imunisasi Dasar 20

Tabel 3.1 Analisa Data 41

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 42

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan 43

Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 46

**DAFTAR GAMBAR**

2.2 Kerangka Masalah 30

**DAFTAR SINGKATAN**

Hb : Hemoglobin

BB : Berat badan

Kg : Kilogram

Sdt : Sendok teh

TTV : Tanda-tanda Vital

UGD : Unit Gawat Darurat

Mg : Mili gram

PB : Panjang Bayi

GCS : Gasglow Coma Scale

Cm : Centimeter

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

MRS : Masuk Rumah Sakit

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

TB : Tinggi badan

Cc : Centimeter cubik

Hct : Hematokrit

C : Celcius

Kkal : Kilo gram kalori

Lk : Lingkar kepala

Ld : Lingkar dada

N : Nadi

RR : Respiratory rate

IV : Intra vena

IRT : Ibu rumah tangga

S : Suhu

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas keadaan normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit - penyakit yang di tandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin 2012).

Berdasarkan data WHO 2012 kejang demam 80% terjadi di negara-negara miskin dan 3,5-10,7 % terjadi di negara maju. Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan - 5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa barat diperkirakan 2-4% dari seluruh kelainan neurologis pada anak dalam 25 tahun terakhir. Terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan). Angka kejadian demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80 sampai 90 % dari seluruh kejang demam sederhana tahun 2010(Kadafi 2013). Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya jumlah pasien yang di ruang D1 pada tahun 2019 mencapai 76 kasus, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 15 kasus.

Peningkatan suhu tubuh karena demam ditimbulkan oleh beredarnya pirogen di dalam tubuh. Peningkatan pirogen ini bisa disebabkan karena infeksi maupun non infeksi. Diantara kedua penyebab tersebut, demam lebih sering disebabkan oleh infeksi, baik infeksi bakteri ataupun virus. Pada anak-anak, demam paling

sering terjadi karena infeksi virus seperti ISPA sehingga tidak dapat diterapi menggunakan antibiotik. Demam ringan akibat virus yang juga sering ditemukan pada anak adalah demam yang disertai dengan batuk pilek (*common colds*) karena infeksi rhinovirus dan enteritis yang diakibatkan infeksi rotavirus. Sedangkan penyebab non infeksi antara lain karena alergi, tumbuh gigi, keganasan, autoimun, paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi, dan lain-lain. Demam bukan suatu penyakit melainkan hanya merupakan gejala dari suatu penyakit. Demam dapat juga merupakan suatu gejala dari penyakit yang serius seperti Demam Berdarah Dengue, demam tiphoid, dan lain-lain. Penelitian yang dilakukan oleh Kazeem menyatakan bahwa mayoritas ibu menyatakan bahwa penyebab demam adalah karena infeksi (43,7%), sakit gigi (33%), dan paparan sinar matahari (27%) (Lubis 2009 dalam Amarilla 2012).

Tingkat pengetahuan orangtua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi. Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya ke dukun. Sehingga hal tersebut mengakibatkan keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Perilaku-perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus kasus yag tidak tercatat (Riandita 2012).

Berdasarkan latar belakang berikut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Febris Di Ruang D1 Dr. Ramelan Surabaya.

**1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka saya akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan FEBRIS dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

**1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil studi ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien FEBRIS.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien FEBRIS dengan baik.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien FEBRIS.

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien FEBRIS.

**1.5 Metode Penulisan**

1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. Wawancara

Data diambil/di peroleh melalui percakapan baik dengan pasien, atau keluarga.

1. Observasi

Data yang diambil melalui hasil observasi pasien.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1. **Sumber Data**
2. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari pasien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, dan hasil-hasil pemeriksaan.

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

**1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian,yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakitdari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa FEBRIS, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak dengan FEBRIS. Konsep penyakit akan di uraikan definisi, etiologi, tanda dan gejala, dan cara pencegahan. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit FEBRIS dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

**2.1 Konsep Febris Pada Anak**

**2.1.1 Pengertian FEBRIS**

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi. Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi serta anak disebabkan oleh virus, dan anak sembuh tanpa terapi spesisfik. Namun infeksi bakteri serius seperti meningitis, sepsis, osteomilitis, srtritis spesis, infeksi traktus urinarius, pneumonia, endokarditis, gastroenteritis dapat mula – mula muncul sebagai demam tampa tanda yang menunjuk pada suatu lokasi. Tantangan bagi klinis adalah melakukan penatalaksanaan adekuat

semua anak dengan infeksi bakteri serius, tanpa melakukan pengobatan berlebihan terhadap mayoritas luas anak yang menderita infeksi virus. Jadi dapat disimpulkan febris keaadaan dimana seseorang yang mengalami atau beresiko kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari batas normal suhu tubuh yaitu <37,5 °C, dan demam juga dapat berperan penting terhadap peningkatan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi, demam dapat terjadi karena berbagai proses infeksi dan non infeksi yang berinteraksi dengan hospes ( Sodikin. 2012 ).

**2.1.2 Etiologi**

Dalam studi yang dilakukan mendapatkan temuan bahwa infeksi merupakan penyebab demam terbanyak. Hal ini sudah dipastikan melalui kultur darah. Ditemukan bahwa bakteri yang di temukan paling banyak adalah bakteri gram positif dengan infeksi saluran pernafasan atas dan bawah sebagai diagnosis terbanyak. Untuk bakteri gram negatif sendiri lebih cendrung menyebabkan bakterimia, atau dengan kata lain memberikan infeksi sistematik. Hanya 1 dari 20 pasien yang ditemukan dengan demam selain dari bakteri (Limper M et, al. 2011).

* + 1. **Anatomi Fisiologi**

Hipotalamus merupakan bagian ujung *anterior diensefalon* dan di depan *nucleus interpedunkularis*. Hipotalamus terbagi dalam berbagai inti dan daerah inti. Hipotalamus terletak pada anterior dan inferior thalamus. Berfungsi mengontrol dan mengatur sistem saraf autonom. Pengaturan diri terhadap homeostatic, sangat kuat dengan emosi dan dasar pengantaran tulang. Sangat penting berpengaruh antara sistem syaraf dan endokrin. Hipotalamus juga bekerjasama dengan hipofisis untuk mempertahankan keseimbangan cairan, mempertahankan pengaturan suhu tubuh melalui peningkatan vasokonstriksi atau vasodilatasi dan mempengaruhi sekresi hormonal dengan kelenjar hipofisis. Hipotalamus juga sebagai pusat lapar dan mengontrol berat badan. Sebagai pengatur tidur, tekanan darah, perilaku agresif dan seksual dan pusat respon emosional (rasa malu, marah, depresi, panik dan takut). Adapun fungsi dari hipotalamus antara lain adalah :

1. Mengontrol suhu tubuh
2. Mengontrol rasa haus dan pengeluaran urin
3. Mengontrol asupan makanan
4. Mengontrol sekresi hormon-hormon hipofisis anterior
5. Menghasilkan hormon-hormon hipofisis posterior
6. Mengontrol kontraksi uterus pengeluaran susu
7. Pusat koordinasi sistem saraf otonom utama, kemudian mempengaruhi semua otot polos, otot jantung, sel eksokrin
8. Berperan dalam pola perilaku dan emosi. Peran hipotalamus adalah pengaturan hipotalamus terhadap nafsu makan terutama bergantung pada interaksi antara dua area : area “makan” lateral di anyaman *nucleus* berkas *prosensefalon medial* pada pertemuan dengan serabut polidohipotalamik, serta “pusat rasa kenyang” *medial* di *nucleus vebtromedial*. Perangsangan pusat makan membangkitkan perilaku makan pada hewan yang sadar, sedangkan kerusakan pusat makan menyebabkan anoreksia berat yang fatal pada hewan yang sebenarnya sehat. Perangsangan *nucleus ventromedial* menyebabkan berhentinya makan, sedangkan lesi di regio ini menyebabkan hiperfagia dan bila persediaan makan banyak, sindrom obesitas hipotalamik.

Hubungan hipotalamus dengan fungsi otonom :

1. Hubungan aferen dan eferen hipotalamus jalur aferen dan eferen utama dari dan ke hipolamus sebagian besar tidak bermielin. Banyak serabut menghubungkan hipotalamus dengan sistem limbic. Juga terdapat hubungan penting antara hipotalamus dengan nucleus-nucleus di *tegmentum mesensefalon*, *pons* dan *rhombensefalon*. Neuron penghasil norepinefrin yang badan selnya berada di *rhombensefalon* berujung di berbagai bagian yang berbeda di hipotalamus. *Neuron paraventrikel* yang mungkin mengeluarkan oksitoksin dan vasopressin sebaliknya menuju ke *rhombensefalon* dan berakhir di hipotalamus ventral. Terdapat sistem neuron penghasil dopamine intrahipotalamus yang badan selnya terdapat di nucleus arkuata dan berujung pada atau dekat kapiler yang membentuk pembuluh portal di eminensia mediana. Neuron penghasil serotonin berproyeksi ke hipotalamus dari nucleus rafe.
2. Hubungan dengan kelenjar hipofisis terdapat hubungan saraf antara hipotalamus dan lobus posterior kelenjar hipofisis serta hubungan vascular antara hipotalamus dengan lobus anterior. Secara embriologis, hipofisis posterior muncul sebagai besar ventrikel ketiga. Hipofisis posterior sebagian besar tersusun dari berbagai ujung akson yang muncul dari badan sel di nucleus supraoptik di hipofisis posterior melalui *traktus hipotalamohipofisis*.
3. Hubungan dengan fungsi otonom. Bertahun-tahun yang lalu, Sherrington menyebutkan hipotalamus sebagai “ganglian utama sisten otonom”. Perangsangan hipotalamus menimbulkan respons otonom, tetapi hipotalamus sendiri tampaknya tidak terpengaruh oleh pengaturan fungsi viseral yang dilakukannya. Sebaliknya, respons otonom yang ditimbulkan di hipotalamus merupakan bagian dari fenomena yang lebih kompleks seperti makan dan bentuk emosi lain seperti marah. Sebagai contoh , perangsangan terhadap berbagai bagian hipotalamus, terutama dareah lateral, menyebabkan pelepasan muatan dan peningkatan sekresi medulla adrenal seperti lepasmuatan simpatis massal yang di jumpai pada hewan yang terpajan stress.
4. Hubungan dengan tidur zona tidur *prosensefalon basal* mencakup sebagian dari hipotalamus. Bagian-bagian ini serta fisiologi keseluruhan dari keadaan tidur dan terjaga dibakar.
5. Hubungan dengan fenomena siklik. Sel pada tumbuhan dan hewan mengalami fluktuasi ritnis dalam berbagai fungsinya yang lamanya sekitar 24 jam, yang disebut bersifat sirkadian. Pada mamalia, termasuk manusia, sebagain besar sel memiliki irama sirkadian. Dalam hati, irama ini dipengaruhi oleh pola asupan makanan, tetapi pada hampir semua sel lain irama diselaraskan oleh sepasang *nucleus suprakiasmatik* (SCN), satu di tiap-tiap sisi di atas kiasma optikum.

**2.1.4 Manifestasi Klinis**

Pada penyakit febris di temukan tanda dan gejala : demam tinggi, batuk, nyeri kepala, keringat dingin, menggigil, dehidrasi, diare terdapat banyak hal yang dapat menyebabkan demam. Pemecahan protein dan beberapa substansi lainnya seperti toksin liposakarida yang dilepaskan dari sel membran bakteri. Perubahan yang terjadi adalah peningkatan set – point meningkat. Segala sesuatu yang menyebkan kenaikan set – point ini kemudian dikenal dengan sebutan *pyrogen*. Saat set – point lebih tinngi dari normal tubuh akan mengeluarkan mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh, termasuk konservasi panas dan produksi panas. Dalam hitungan jam suhu tubuh akan mendekati set – point. Awal mulai *pyrogen* dilepaskan adalah saat terjadi pemecahan bakteri di jaringan atau di darah melalui mekanisme *pagositosis* oleh leukosit, makrofag, dan *large granular killer lymphocytes*. Ketiga sel tersebut akan melepaskan sitokin setelah melakukan pencernaan. Sitokin adalah sekelompok *peptide signalling molecule*. Sotokin yang paling berperan dalam menyebabkan demam adalah interleukin- 1 (IL-1) atau disebut juga *endogeneous pyrogen*. IL-1 dilepaskan oleh magrofak dan sesaat setelah mencapai hypothalamus, mereka akan mengaktivasi proses yang menyebabkan dema (Guyton, Arthur C, Hall, Jhon E. 2010) Cyclooxigenesa-2 (COX-2) adalah enzim yang membantu mekanisme kerja pitrogen endogen untuk membentuk prostaglandin E2 (Guyton, Arthur c, Hall, Jhon E. 2010). COX-2 dianggap sebagai sitokin proinflamutori. Prostaglandin bekerja dengan cari mengaktivasi termoregulasi neoron hypothalamic anterior dan menaikan suhu tubuh. Rute utama dari sitokin untuk mempengaruhi hyphotalamus adalah melalui rute vaagal saat set – point meningkat maka akan terjadi 2 hal yang menginduksi demam. Yang pertama adalah konservasi panas yang terjadi melalui vasokontraksi, dan yang kedua adalah produksi panas melalui kontraksi otot secara involunter ( Dalal S, Donna S, Zhukovsky. 2010 )

**2.1.5 Tanda dan Gejala**

1. Suhu badan lebih dari 37,2 oC
2. Banyak berkeringat
3. Pernafasan meninggi
4. Menggigil

**2.1.6 Klasifikasi**

Klasifikasi *febris*/demam menurut Jefferson (2010), adalah :

1. Fever Keabnormalan elevasi dari suhu tubuh, biasanya karena proses patologis.
2. Hyperthermia Keabnormalan suhu tubuh yang tinggi secara intensional pada makhluk hidup sebagian atau secara keseluruhan tubuh, seringnya karena induksi dari radiasi (gelombang panas, infrared), ultrasound atau obat – obatan.
3. Malignant Hyperthermia Peningkatan suhu tubuh yang cepat dan berlebihan yang menyertai kekakuan otot karena anestesi total.

Tipe - tipe demam diantaranya :

1. Demam Septik. Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.
2. Demam remiten. Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.
3. Demam intermiten. Suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
4. Demam intermiten. Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.
5. Demam siklik. Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian di ikuti oleh kenaikan suhu seperti semula. Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas.

**2.1.7 Patofisiologi**

Sepsis menyebabkan sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammasory respons syndrome,* SIRS) akibat infeksi. Patofisiologi sepsis kompleks. Sepsis akibat dari efek produk bakteri atau toksin yang bersirkulasi, di perantarai oleh pelepasan sitokin, terjadi sebagai akibat bakteremia yang memungkinkan. Patogen menyebabkan produksi berlebihan sitokin proinflamasi, sebelumnya di sebut indotoksin. Sitokin ini berperan untuk efek sepsis yang dapat di observasi secara klinis. Gangguan fungsi paru, hati, atau ginjal dapat di sebabkan oleh pelepasan sitokin berlebihan selama proses septik (Kyle, Terri & Carman, 2014).

**2.1.8 Komplikasi**

Menurut Nurarif (2015) komplikasi dari demam adalah:

Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh

Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam). Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak.

**2.1.9 Pencegahan**

Untuk mencegah febris, perlu menjaga asupan makanan. Selain itu jaga diri dari polusi, serangan virus, dan cuaca yang memungkinkan badan menjadi kurang kebal. Beberapa obat yang bisa di konsumsi penderita demam adalah paracetamol, ibuprofen. Selain itu kompres dengan air hangat juga berguna untuk meringankan gejala demam.

**2.1.10 Penatalaksanaan**

Medis pada keadaan hipepireksia ( demam ≥ 41 °C ) jelas diperlukan penggunaan obat – obatanantipiretik. Ibuprofen mungkin aman bagi anak – anak dengan kemungkinan penurunan suhu yang lebih besar dan lama kerja yang serupa dengan kerja asetaminofin ( Isselbacher. 1999 ).

**2.2 Konsep Anak**

**2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

**2.2.2 Tumbuh Kembang Pada Anak Toddler**

Pada masa prasekolah, berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2 kg per tahun. tubuh anak akan terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motorik tinggi dan system tubuh sudah mencapai kematangan dalam hal berjalan, melompat dan lain-lain. Tinggi badan anak bertambah rata-rata 6,75- 7-5 cm setiap tahun. Pada masa ini anak mengalami kesulitan untuk makan anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi (buang air besar dan kecil)

1. Perkembangan motorik kasar anak usia 3 tahun. Perkembangan motorik kasar di awali dengan:

Kemampuan berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat, berjalan dengan tumit kejari kaki, menjelajah (bergerak kemana-mana) membuat posisi merangkak.

1. Perkembangan motorik halus di tandai dengan:

Kemampuan untuk menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang, membuat coretan kertas, menggunakan sendok dengan bantuan.

1. Perkembangan bahasa di tandai dengan:

Kemampuan untuk menyebutkan beberapa gambar, menyebutkan satu sampai dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan beberapa kata, menirukan berbagai bunyi kata, menunjukkan respon terhadap panggilan dan anggota keluarga dekat.

1. Perkembangan adaptasi sosial di tandai dengan:

Kemampuan anak untuk bermain dengan permainan sederhana, menangis jika di marahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuhnya, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga.

**2.3 Hospitalisasi Anak Usia Toddler**

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Jovans, 2008).

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrum seseorang (Suddarth, 2002). Stres sebagai respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atas diri seseorang (Hawari, 2003). Stres hospitalisasi dapat di artikan sebagai keadaan atau respon tubuh yang terjadi ketika seseorang menjalani perawatan di rumah sakit. Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, karena anak mengalami stres akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Wong, 2002). Faktor yang mempengaruhi stres hospitalisasi, yaitu :

1. Cemas Karena Perpisahan

Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1. Tahap Protes (Phase of Protest)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain.

1. Tahap Putus Asa (Phase of Despair)

Tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak amu berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (mengompol atau menghisap jari).

1. Tahap Keintiman Kembali (Phase of Detachment)

Tahap ini secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua. (Wong, 2002).

1. Kehilangan Kendali

Anak berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas sehari – hari (Activity of Daily Living–ADL), dan komunikasi (Nursalam, 2005).

1. Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Nursalam, 2005).

Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Jovands, 2008). Berdasarkan reaksi stres yang muncul, maka dapat tingkat stres dapat dikategorikan sebagai stres ringan (satu gejala dalam pilihan yang ada), stres sedang (separuh dari gejala yang ada), stres berat (lebih dari separuh gejala yang ada), stress sangat berat (semua gejala yang ada) (Aizah and Wati, 2014).

**2.4 Imunisasi**

**2.4.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi (Nany, 2010).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Caranya adalah dengan memberikan vaksin. Vaksin berasal dari bibit penyakit tertentu yang dapat menimbulkan penyakit yang terlebih dahulu dilemahkan. Sehingga tidak berbahaya lagi bagi kelangsungan hidup manusia (Riyadi, 2012) dalam jurnal (Hidayah, Sihotang and Lestari, 2018).

**2.4.2 Cara Pemberian**

Tabel 2.2 Cara pemberian imunisasi dasar (Yupi Supartini, 2012)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vaksin** | **Dosis** | **Cara pemberian** |
| BCG | 0,05 cc | Intrakutan tepat di insersio muskulus deltoideus kanan |
| DPT | 0,5 cc | Intramuskular |
| Polio | 2 tetes | Di teteskan ke mulut |
| Campak | 0,5 cc | Subkutan, biasanya di lengan kiri atas |
| Hepatitis B | 0,5 cc | Intramuskular pada paha bagian luar |

**2.4.3 Jenis Vaksin**

1. Vaksin BCG (Basillus Calmatte Guerin)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer/yang ringan dapat terjadi walaupun sudah di lakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

1. Vaksin DPT (Diphteria, Pertussis, Tetanus)

Merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertussis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah di hilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensepalopati, dan syok.

1. Vaksin Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan.

1. Vaksin campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi imi memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

1. Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatiti. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun.

**2.5 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler**

**2.5.1 Kebutuhan nutrisi pada anak usia toddler**

Anak usia toddler mempunyai karakteristik yang khas, yaitu bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Selain itu, pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun. Kebutuhan kalori kurang lebih 100kkal/kgBB (Supartini, 2012)

**2.5.2 Karakteristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

1. Anak sukar atau kurang mau makan.

2. Nafsu makan anak sering kali berubah yang mungkin pada hari ini.

3. Makan yang cukup banyak dan pada hari berikutnya makanannya sedikit.

4. Biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu.

5. Anak cepat bosan, dan tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu lama

(Supartini, 2012).

**2.5.3 Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah suatu proses dalam merencanakan suatu asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dalam pengumpulan data dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap, yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1. **Pengumpulan data**

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien.

1. **Identitas**

Nama pasien, nama panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, alamat, bahasa yang di gunakan. Umur, sering terjadi pada anak balita tidak menutup kemungkinan anak usia 5-10 tahun, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin.

1. **Keluhan utama**

Biasanya ditandai dengan demam tinggi antara 3-4 hari, di sertai kejang dan ada batuk dan pilek.

1. **Riwayat penyakit dahulu**

Pasien tidak ada riwayat penyakit turunan tetapi pada usia 7 bulan pasien pernah mengalami MRS dengan diagnosa demam.

1. **Pemeriksaan fisik**
2. Keadaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh, batuk, dan pilek, di waspadai peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang.
3. Pernafasan (B1 : Breath)

Pada stadium prodomal biasanya mulai ada batuk dan pilek pada anak, batuk akan semakin bertambah pada stadium erupsi, di tandai dengan adanya lendir/ secret, serta peningkatan frekuensi nafas, pola nafas, wheezing, ronchi. Jika sudah terjadi komplikasi maka dapat menimbulkan sesak nafas bagi penderita.

1. Cardiovaskuler (B2 : Blood)

Irama jantung reguler, suara jantung S1S2 tunggal

1. Persarafan (B3 : Brain)

Kesadaran compos mentis, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera putih.

1. Perkemihan (B4 : Bladder)

Perkemihan tidak ada kelainan.

1. Pencernaan (B5 : Bowel)

Nafsu makan menurun, porsi makan tidak habis, minum sedikit.

1. Integumen (B6 : Bone)

Warna kulit kemerahan. (Benny, 2010)

1. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Tumbuh kembang : BB sesuai dengan usia (1-6 th umur (th) x 2 + 8). TB, tumbuh kembang sesuai usia. Adaptasi sosial, bahasa, motorik halus, motorik kasar.

1. **Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnosa masalah.

1. **Diagnosa keperawatan** .
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
3. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi.
5. **Perencanaan**
6. **Diagnosa Keperawatan 1**

Bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

Tujuan : bersihan jalan nafas efektif.

Kriteria Hasil : frekuensi nafas normal, pola nafas normal, ttv normal.

Intervensi :

1. .Observasi TTV.

R/ untuk mengetahui perubahan tanda vital berhubungan dengan perubahan kecepatan nadi dan frekuensi nafas.

1. Monitor adanya resensi sputum.

R/ untuk mengetahui banyak sedikitnya sputum.

1. Pengaturan posisi semifowler.

R/ untuk mengencerkan sputum.

1. Kolaborasi untuk pemberian obat oral puyer AB+BAPIL.

R/ untuk mengatasi batuk pilek.

1. **Diagnosa Keperawatan 2**

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan : suhu dapat kembali stabil.

Kriteria Hasil : suhu tubuh normal (36-37,5°c), tidak ada tanda peningkatan suhu tubuh, klien tenang, membran mukosa lembab.

Intervensi :.

1. Observasi suhu tanda vital setiap 4 jam atau bila diperlukan.

R/ mengetahui secara dini peningkatan suhu tubuh dan gejala yang menyertai.

1. Berikan kompres dingin pada lipatan paha, inguinal axila.

R/ membantu mempercepat konduksi karena pada daerah tersebut dekat dengan arteri besar.

1. Anjurkan pasien untuk minum sebanyak mungkin air jika tidak dikontraindikasikan.

R/ asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kelebihan cairan atau dekompensasi jantung yang dapat memperburuk kondisi pasien.

1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan antipiretik.

R/ anti piuretik mempunyai reseptor di hypothalamus dapat meregulasi suhu tubuh sehingga suhu tubuh diupayakan mendekati suhu normal.

1. **Diagnosa Keperawatan 3**

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi.

Tujuan : keluhan keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik.

Kriteria Hasil : keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun.

Intervensi :

1. Observasi identifikasi sumber ketidaknyamanan.

R/ mengidentifikasi ketidaknyamanan pasien.

1. Atur posisi yang nyaman.

R/ mengatur posisi yang nyaman.

1. Ajarkan cara manajemen sakit dan cedera.

R/ untuk memberi rasa nyaman pada pasien.

1. Fasilitasi kenyamanan lingkungan.

R/ untuk memfasilitasi kenyamanan lingkungan pasien.

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan intervensi observasi suhu tanda vital setiap 4 jam/bila di perlukan, memberikan kompres dingin pada lipatan paha, inguinal axila, anjurkan pasien untuk minum sebanyak mungkin air jika tidak di kontraindikasikan, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan antipiretik

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan intervensi kolaborasi untuk pemberian obat oral puyer ab+bapil untuk mengatasi batuk pilek.

Pada diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi, dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan intervensi observasi identifikasi sumber ketidaknyamanan untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan pasien.

1. **Evaluasi**

Di laksanakan suatu penialaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di berikan atau di laksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin di capai. Pada bagian ini di tentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah di lakukan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas efektif dalam waktu 1x24jam di harapkan teratasi, gangguan rasa nyaman peningkatan suhu tubuh hipertermi teratasi, dan gangguan rasa nyaman teratasi.

* 1. **Kerangka masalah**

**Ph Berkurang**

**Anoreksia**

**Intake Makanan**

**Berkurang**

**Nutrisi Kurang**

**Dari Kebutuhan**

**Demam Peningkatan Suhu**

**Peningkatan Evaporasi Gangguan Rasa Nyaman Hipertermi**

**Resiko Defisit Volume**

**Tidak Bisa Tidur**

**Gangguan Pola Tidur**

**Gelisah**

**Kurang Pengetahuan**

**Ansietas**

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan FEBRIS ,maka saya menyajikan suatu kasus yang diamati mulai tanggal 29 – 01 Januari 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 29 januari 2020 jam 08.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari ibu pasien dan file No. Register 64.XX.XX sebagai berikut:

**3.1 PENGKAJIAN**

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak perempuan bernama “S” usia 3,5 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa indonesia. Pasien adalah anak kedua dari Tn.M usia 38 tahun dan Ny.D usia 37 tahun. Pasien tinggal di surabaya. Orang tua pasien beragama islam, pendidikan ayah adalah S2 dan pendidikan ibu adalah S1, pekerjaan ayah Guru dan pekerjaan ibu Guru. Pasien MRS tanggal 22 Januari 2020 jam 19.30 WIB.

3.1.2 Keluhan Utama

Batuk pilek

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga pasien mengatakan, pada saat di rumah pada tanggal 20 januari 2020, badan pasien panas di sertai batuk pilek suhu badan mencapai 39,1°C di sertai kejang pada saat di rumah ibu pasien memberi obat oral babycough tetapi tidak ada perkembangan kemudian tgl 22 januari pasien di bawa ke UGD pada jam 19.30 WIB, pada saat di UGD di lakukan tindakan pemasangan infus D5 ¼ NS dan di berikan injeksi cinam 500mg inj.Invomit 3x2 mg dengan hasil observasi S: 38°C, N: 100x/menit. Kemudian jam 20:00 WIB pasien di pindah ke ruangan D1 setelah di ruangan D1 pasien di lakukan terapi obat yang sama.

31

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care

Ibu pasien mengatakan tidak pernah sakit atau di rawat di RS hanya mual muntah pada trimester pertama, ibu rutin periksa kehamilan.

1. Natal Care

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara cesar dengan BB 2,7kg. PB 52cm dan menangis spontan.

1. Post Natal Care

Pasien di asuh oleh kedua orang tuanya, di beri ASI eksklusif selama satu tahun dan susu formula untuk tambahan.

3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan waktu umur 7 bulan An. S sakit demam berdarah dan waktu umur 9 bulan An. S diare.

1. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah di rawat di RSU Haji dan RSAL.

1. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan pasien kalau sakit panas biasa menggunakan obat Babychough.

1. Tindakan (operasi atau tindakan lain)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah di operasi.

1. Alergi

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien alergi susu sapi dan soya.

1. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

1. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi lengkap, BCG, polio, DPT (I, II, III), hepatitis (I, II, III, IV).

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. Genogram

X

3,5thHhH

Keterangan :

: laki-laki : pasien

: perempuan ........ : tinggal 1 rumah

: ada hubungan

1. Psikososial keluarga

Ibu berharap pasien cepat sembuh.

3.1.7 Riwayat sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan pasien di asuh oleh kedua orang tuanya kecuali orang tuanya bekerja maka pasien bersama neneknya.

1. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga sangat baik, aktif berinteraksi.

1. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa hubungan pasien dengan teman sebayanya cukup baik dan sering bermain bersama.

1. Pembawaan Secara Umum

Pasien terlihat aktif dan tidur-tiduran di tempat tidur.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Persepsi Sehat-Pelaksanaan Sehat

Ibu pasien mengatakan sakit adalah ujian dari allah, jika anak sakit ibu langsung membawanya untuk berobat.

1. Pola Nutrisi

SMRS : Pasien makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi, pasien minum ±500 cc.

MRS : Pasien tidak nafsu makan, pasien hanya menghabiskan ¼ porsi yang disediakan, pasien juga jarang minum ±200 cc.

1. Pola Tidur

SMRS : Pasien tidur ± 10 jam perhari, tidur siang jam 12.00-14.00, dan tidur malam jam 21.00-05.00 WIB.

MRS : Pasien sering tidur ±13 jam, tidur siang jam 11.00-15.00, dan tidur malam jam 20.00-05.00 WIB.

1. Pola Aktivitas/bermain

SMRS : Pasien senang bisa bermain dengan teman sebayanya dan keluarga.

MRS : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bergurau dengan ibunya setiap harinya.

1. Pola Eliminasi

SMRS : BAB pasien 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, BAK frekuensi 4x sehari warna kuning.

MRS : BAB pasien 1x sehari, BAK normal sehari frekuensi 3-4x.hari, warna kuning jernih.

1. Pola Kognitif Perseptual

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah bisa memakai baju.

1. Pola Nilai Keyakinan

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam.

1. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien mengatakan kalau anaknya nangis bisa berhenti jika di beri HP.

3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara masuk :

Tanggal 22 Januari 2020 pasien datang ke UGD di antar oleh kedua orang tuanya. Pasien di antar ke ruangan D1 dengan menggunakan kursi roda.

1. Keadaan Umum :

Keadaan umum pasien terlihat lemah.

3.1.10 Tanda – tanda vital observasi pasien suhu/nadi : 38,5°c / 100x/menit, RR 16x/menit, TB : 105 cm, BB : 16 kg, BB menurut DDST = (umur (thn) x 2 + 8) berat badan 15 kg.

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Rambut dan Kepala

Pada kepala tidak terdapat benjolan, rambut klien warna hitam.

1. Mata :

Gerakan mata pasien normal, sklera mata tidak icterus, mata tidak cowong, konjungtiva tidak anemis.

1. Hidung :

Pada hidung pasien septum di tengah, tidak ada epistaksis, terdapat lendir atau sekret.

1. Telinga :

Kedua telinga pasien tampak simetris, tidak ada kelainan, pendengaran pasien baik.

1. Mulut dan Tenggorokan

Mukosa bibir lembab, tidak tampak cyanosis, lidah tidak kotor, lidah warna merah muda, tidak ada perdarahan gusi, dan tidak terdapat sariawan (stomatitis).

1. Tengkuk dan Leher

Leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening.

1. Pemeriksaan Thorax/Dada

Paru :

Pergerakan dada simetris, pola nafas teratur, pada palpasi di dapatkan 24x/menit, pada perkusi di dapatkan suara sonor, pada auskultasi tidak di temukan suara nafas tambahan suara nafas pasien vesikuler.

Jantung :

Pada inspeksi pasien tidak terdapat sianosis, tidak ada pembengkakan pada jari tangan dan kaki, CRT kurang dari 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan dada, nadi 114x/menit, pada perkusi suara sonor, pada auskultasi di dapatkan bunyi irama reguler.

1. Punggung

Pada punggung pasien tidak terdapat dekubitus, dan tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan.

1. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk perut cembung, tidak ada benjolan pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, pada auskultasi bising usus meningkat.

1. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitar

Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada benjolan, anus normal.

1. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pada pasien tidak terdapat fraktur, pergerakan sendi bebas, kekuatan otot maksimal.

1. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran pasien compos mentis, GCS 456 tidak ada kejang.

1. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada oedema, akral hangat, turgor kulit elastis, terpasang infus D5 ½ NS 1250 cc/24jam.

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Pasien mampu bermain dengan permainan sederhana, bisa beradaptasi dengan teman sebayanya, dan di rumah mampu berinteraksi dengan keluarganya.

1. Bahasa

Pasien sudah bisa menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung dan mengartikan dua kata.

1. Motorik Halus

Pasien sudah dapat menggoyangkan jari-jari kaki, mewarnai sebuah gambar, dan mampu menjepit benda.

1. Motorik Kasar

Pasien sudah dapat berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, sudah bisa menaiki tangga, melempar benda2 di sekitar.

1. Kesimpulan

Tumbuh kembang pasien sesuai dengan usianya.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tidak ada hasil lab

1. Terapi

Tgl 29 Januari 2020

Inf. D5 1/2 NS 1250cc/24 jam drip aminophillin 4cc/kolf

Inj. Cinam 3x100 mg

Inj. Antrain 3x200mg

Puyer AB + bapil 3x 1 bks

Puyer panas 3x 1 bks

Cetirizine 1x 1 bks

Surabaya, 29 Januari 2020

Febri

(Mochamad Febri L.R)

**Tabel 3.2 Analisa Data**

Nama px : An. S Ruang/kamar : Pav D1/9

Umur : 3,5 tahun RM : 64.XX.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | Ds : ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek, grok - grok  Do :   1. : TTV:   S : 38,5°C  N : 100x/menit  RR : 16x/menit   1. : - Sputum berlebih  * Terdapat ronki | Hipersekresi jalan nafas | Bersihan jalan nafas tidak efektif |
| 2. | Ds : ibu pasien mengatakan anaknya panas.  Do :   1. Akral hangat 2. Mukosa bibir kering 3. TTV :   S : 38,5°C  N : 100x/menit  RR : 20x/menit | Proses penyakit | Hipertermi |
| 3. | Ds : ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel  Do : - | Kurangnya privasi | Gangguan rasa nyaman |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama px : An. A Ruang/kamar : Pav D1/4

Umur : 3,5 tahun RM : 64.XX.XX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa keperawatan | Tanggal | | Nama perawat |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1. | Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret | 29 - 01 – 2020 | 31 - 01 – 2020 | FEBRI |
| 2. | Hipertermi berhubungan dengan proses pengobatan | 29 - 01 – 2020 | 31 - 01 – 2020 | FEBRI |
| 3. | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi | 29 - 01 – 2020 | 31 - 01 – 2020 | FEBRI |

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas | Tujuan :  Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan sekret dapat berkurang Kriteria Hasil :   1. Sputum berkurang. 2. Tidak ada ronki. 3. Pola nafas reguler 4. TTV normal :   N : 100-160x/mnt  S : 36,5°C -37,5°C  RR : 20-28x/menit | 1. Observasi TTV.  2. Monitor adanya resmsi sputum.  3. Pengaturan posisi semifowler.  4. Kolaborasi untuk pemberian obat oral:  Puyer AB  Bapil 3x1 | 1. Untuk mengetahui TTV normal.  2.Untuk mengetahui banyak sedikitnya sputum.  3.Untuk mengencerkan sputum.  4. Untuk obat batuk pilek. |
| 2. | Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit | Tujuan :  Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan panas pasien berkurang.  Kriteria Hasil :   1. Tidak kejang 2. Tidak pucat 3. Tidak bradikardi 4. TTV Normal :   N : 100-160x/mnt  S : 36,5°C-37,5°C  RR : 20-24x/menit | 1. Observasi TTV. 2. Anjurkan tirah baring 3. Manajemen kejang pemberian cairan infus D5 ¼ NS 4. Kolaborasi pemberian obat injeksi IV :   Cinam 3x100mg  Antrain 3x200mg | 1.Untuk mengetahui TTV normal.  2. Untuk memulihkan kondisi tubuh  3.Untuk menurunkan suhu.  4.Untuk mencegah dehidrasi. |
| 3. | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi | Tujuan :  Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x24jam diharapkan, gangguan rasa nyaman teratasi dengan.  Kriteria Hasil :   1. Ketidaknyamanan menurun. 2. Gelisah menurun. | 1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan.  2. Atur posisi yang nyaman.  3. Ajarkan cara manajemen sakit dan cedera.  4. Fasilitasi kenyamanan lingkungan. | 1. Untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan pasien.  2. Untuk mengatur posisi yang nyaman.  3. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.  4. Untuk memfalitasi kenyamanan lingkungan pasien. |

**Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan Catat Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Waktu  (tgl & jam) | Tindakan | TT perawat | Waktu  (tgl & jam) | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT perawat |
| 1,2,3  1,2,3  2  1  3    1,2,3  1  1  1  1  3  .  1,2,3  2  1 | 29/01/20  08.00  09.00  10.15  11.30  12.00  30/01/20  15.00  16.00  16.30  17.00  18.00  19.30  31/01/20  08.00  09.00  10.00 | Bina hubungan saling percaya untuk pengkajian data pasien  Melakukan observasi ttv,  Hasil :  S : 38,5°C  N : 100x/menit  RR : 24x/menit  Memberikan injeksi Antrain 200mg.  Mengganti cairan infus D5 ½ NS 1250cc/ 24jam drip amino 4 cc/kolf.  Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan pasien  Observasi TTV :  S : 37°C  N : 120x/menit  RR : 20x/menit  Memposisikan posisi semifowler 45°C  Kolaborasi pemberian nebul velutine lamp  Mengajarkan batuk efektif  Kolaborasi dengan perawat pemberian obat oral   * Puyer Bapil 3x1 * Puyer AB   Mengajarkan cara manajemen sakit dan cedera  Mengobservasi TTV :  S : 36,5°C  N : 120x/menit  RR : 21x/menit  Melakukan injeksi Cinam 100mg perbolus  Menganjurkan posisi semifowler | **Febri**  **Febri** | 29/1/20  14.00  30/01/20  31/01/20  14.00 | Dx 1  S : ibu pasien mengatakan bahwa anaknya batuk masih berbunyi grok-grok.  O :  Observasai TTV :  S : 38,5°C  N : 100x/menit  RR : 24x/menit  Pasien terlihat lemah  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4  Dx 2  S : ibu pasien mengatakan anaknya panas sudah berkurang  O : Observasi TTV :  S : 38,5°C  N : 100x/menit  RR : 24x/menit  Panas berkurang  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4  Dx : 3  S: ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih rewel ketika tidur  O :  Ibu pasien tampak menemani anaknya tidur di bed pasien  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi di lanjutkan 1,2,3,4  Dx 1  S : ibu pasien mengatakan bunyi batuk masih grok-grok.  O : ada batuk, sedikit ada lendir.  S : 37oC  N : 120x/mnt  RR : 22x/mnt  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan no. 4  Dx 2  S : ibu pasien mengatakan panas anak sudah mulai turun.  O : Observasi TTV :  S : 37°C  N : 120x/menit  RR : 22x/menit  Panas berkurang  A : masalah teratasi  P : intervensi di lanjutkan 3  Dx 3  S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel  O : observasi ttv  S : 37oC  N : 120 x/mnt  RR : 22 x/mnt  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi di lanjutkan no.2 dan 3  Dx 1  S : ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang tetapi masih ada bunyi grok-grok.  O :  S : 36oC  N : 120 x/mnt  RR : 21 x/mnt  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan no. 4  Dx 2  S : ibu pasien mengatakan panas anak sudah mulai turun.  O : Observasi TTV :  S : 36,5°c  N : 100x/menit  RR : 21x/menit  Panas berkurang  A : masalah teratasi  P : intervensi di lanjutkan 3  Dx 3  S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel  O : observasi ttv  S : 36,5oC  N : 100 x/mnt  RR : 21 x/mnt  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi di lanjutkan no.2 dan 3 | **Febri**  **Febri** |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini saya akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada hasil pengkajian antara tinjauan pustaka tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang didapat pada keluhan utama biasanya ditandai dengan demam tinggi dan batuk antara 3-4 hari. Pada tanda dan gejala FEBRIS awalnya pasien hipertermi, batuk, pilek, mual. Proses penyakit di awali adanya infeksi bakteri yang mudah terjadi saluran nafas yang sel-sel. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit waktu kecil, apa pernah masuk rumah sakit sebelumnya, pasien pernah mengalami DEMAM sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik Keadaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh, batuk, pilek, di waspadai peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi yang dapat menimbulkan kejang. Pemeriksaan per sistem : biasanya mulai adanya sekret, serta peningkatan frekuensi nafas, pola nafas, wheezing, ronchi. kedua sisi paru. Pada cardiovaskuler Irama jantung reguler, suara jantung S1S2 tunggal. Pada persarafan di dapatkan kesadaran compos mentis, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera putih. Pada perkemihan tidak ada kelainan.

50

Kesenjangan pada pengkajian di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama-sama mengacu pada pengkajian B1-B6. Pada pengkajian pasien tidak didapatkan hipertermi karena panas pasien sudah turun. Pasien panas pada waktu sebelum masuk MRS dan sudah di bawa ke dokter. Pada saat pengkajian di dapatkan suhu pasien 38,5°C. Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi masih terdapat batuk grok-grok, bentuk dada normo chest, pola nafas teratur, RR 24x/menit, tidak ada nyeri tekan. Suara nafas vesikuler, di temukan suara nafas tambahan yaitu ronchi. Di dapatkan data terdapat suara nafas tambahan karena pasien batuk dan terdapat sekret di lapang paru.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien karena penulis menghadapi pasien secara langsung.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi

**4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang di tetapkan.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan panas berkurang. Kriteria Hasil : Tidak kejang, Tidak pucat, Tidak ada bradikardi, TTV normal Nadi normal 100-160x/menit, RR normal 20-28x/menit, Suhu normal 36,5°C -37,5°C.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama `1x24 jam di harapkan bersihan jalan nafas efektif. Kriteria Hasil : Batuk berkurang, RR normal 20-28x/menit, Nadi normal 70-110x/menit. Pada rencana tindakan tidak dilakukan nebulizer pada pasien dikarenakan tidak ada terapi nebulizer oleh dokter, kondisi batuk pasien ada lendir.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi. Setelah diberikan tindakan selama 2x diharapkan pasien mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan. Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan kembali tentang penyakit, Mengenal kebutuhan perawatan dan pengobatan tanpa cemas.

**4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah di susun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang peulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik antara dokter dan perawat maupun tim kesehatan lainnya.

Pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi sekret dilakukan tindakan keperawatan kaji fungsi pernafasan, bunyi nafas, kecepatan nafas, observasi TTV, mengatur posisi semifowler, memberikan obat sesuai indikasi dokter. Puyer AB+BAPIL 3x1 sdt. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan kaji observasi TTV, cek suhu, Anjurkan keluarga untuk memberikan kompres dingin bila pasien panas. Pada masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi dilakukan tindakan keperawatan kaji keluhan keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, mengidentifikasi ketidaknyamanan pasien, mengatur posisi yang nyaman, memfasilitasi lingkungan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

**4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi bersihan jalan nafas normal dalam 1x24 jam karena tindakan tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 31 Februari 2020. Pada diagnosa kedua hipertermi berhubungan dengan proses penyakit suhu pada pasien normal selama 1x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 31 Februari 2020. Pada diagnosa ketiga gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi selama 1x24 jam gangguan rasa nyaman teratasi pada tanggal 31 Februari 2020

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. S sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 01 Februari 2020.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah saya melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus FEBRIS di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, maka saya dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan FEBRIS.

**5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien FEBRIS, maka saya dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien tidak didapatkan hipertermi karena panas pasien sudah turun. Pasien panas pada waktu sebelum masuk MRS dan sudah di bawa ke dokter. Pada saat pengkajian di dapatkan suhu pasien 38,5°C. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien batuk masih grok-grok. Di dapatkan data pengkajian pasien keluhan tidak nyaman karena batuknya.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, gangguan rasa nyaman.
3. hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan panas berkurang. Kriteria hasil : TTV normal, Suhu normal 36,5°C -37,5°C RR normal 20-28x/menit, nadi normal 70-110x/menit. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan FEBRIS menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan kompres dingin dikarenakan pada kasus FEBRIS bila panas tinggi, dikarenakan adanya kejang. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.

55

1. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat di capai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.S sudah selesai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 01 Februari 2020.

56

56

**5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas saya memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan FEBRIS.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

57

Sodikin, Prinsip Perawatan Demam Pada Anak, Pustaka Belajar, Yogyakarta,2012

Kadafi. 2013. Faktor Resiko Demam Berulang pada anak. Volume 42, nomor 2. Media Medika Indonesiana-juornal. (diakses pada tanggal 27 Desember 2017).

WHO. 2012. Angka Kematian Bayi. Amerika. World Health Organization.

2009, L. (2012) ‘Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Penatalaksanaan Awal Demam’, *Riandita, Amarilla*, pp. 1–82.

Aizah, S. and Wati, S. E. (2014) ‘Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri’, *Ejornal Kedokteran Universitas Airlangga*, 25(1), pp. 6–10.

Hidayah, N., Sihotang, H. M. and Lestari, W. (2018) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017’, *Jurnal Endurance*, 3(1), p. 153. doi: 10.22216/jen.v3i1.2820.

Kyle, Terri & Carman, S. (2014) *Essentials of Pediatric Nursing*. 2nd edn. USA: EGC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  58 |

1. **Tujuan Instruksi umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang demam febris, pasien dan keluarga mengerti tentang demam febris dan cara penatalaksanaan demam febris dirumah dengan baik dan benar.

1. **Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang demam febris selama 30 menit, klien dan keluarga mampu:

* 1. Menyebutkan pengertian tentang demam
  2. Menyebutkan penyebab demam
  3. Menyebutkan tanda dan gejala demam
  4. Menyebutkan komplikasi dari demam
  5. Menyebutkan penatalaksanaan demam di rumah

1. **Manfaat**

59

* 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan masalah pada klien dengan demam febris.

* 1. Bagi Klien

Sebagai masukan dan pengetahuan tentang demam febris, terutama tentang penatalaksanaan demam febris.

* 1. Bagi Mahasiswa/i

Untuk sarana menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah.

1. **Strategi Pelaksanaan Kegiatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Topik | : | Penyuluhan kesehatan tentang demam febris |
| b. | Metode | : | Penyuluhan dan tanya jawab |
| c. | Media dan alat : | | Leaflet |
| d. | Hari/tanggal | : | Jumat, 21 November 2019 |
| e. | Jam | : | Pukul 08.30 – 09.00 WIB |
| f. | Tempat | : | Ruang D1 RSAL Dr. Ramelan Surabaya |

60

* **Pelaksanaan Penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **KEGIATAN PENYULUHAN** | **KEGIATAN**  **PESERTA** | **MEDIA** | **WAKTU** |
| 1. | **Pembukaan** :  -Memberi Salam Pembuka  -Perkenalan Diri  -Menjelaskan Tujuan | -Menjawab Salam  -Mendengarkan  -Memperhatikan |  | 5 Menit |
| 2. | **Kegiatan Inti** :  -Menjelaskan Pengertian Penyakit Febris  -Menjelaskan Penyebab Febris Pada Anak  -Menjelaskan Tanda Dan Gejala  Febris Pada Anak  -Menjelaskan Cara Mengatasi Febris Pada Anak Saat Di Rumah  -Menjelaskan Pencegahan Penyakit Febris Pada Anak | -Mendengarkan  -Memperhatikan | Leafleat | 15 Menit |
| 3. | **Penutup :**  **-**Memberikan Kesempatan Peserta Untuk Bertanya  -Melakukan Evaluasi  -Menyimpulkan Materi  -Memberi Salam Penutup | -Bertanya Dan Aktif  - Menjawab Pertanyaan  -Mendengarkan Dan Memperhatikan  -Menjawab Salam |  |  |

**7. Kriteria Evaluasi**

61

a.Evaluasi Struktur

* 1. Audiens mengikuti penyuluhan
  2. Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan
  3. Peran dan tugas mahasiswa sesuai perencanaan

1. Evaluasi Proses
   1. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu perencaanan
   2. Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
   3. Audiens, moderator, penyaji dan observer serta fasilitator berperan aktif selama kegiatan berlangsung
2. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan, pasien dan keluarga mampu :

* + 1. Menyebutkan pengertian demam (febris)
    2. Menyebutkan penyebab demam
    3. Menyebutkan tanda dan gejala demam
    4. Menyebutkan komplikasi dari demam
    5. Menyebutkan penatalaksanaan demam di rumah

62

**MATERI**

**A. Pengertian Demam**

Demam adalah keadaan di mana terjadi kenaikan suhu tubuh hingga 38oC atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih 37,8oC sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40oC disebut demam tinggi (hiperpireksia) dan bila suhu tubuh kurang dari 36oC disebut hipotermi. (Anonim, 2008)

Demam merupakan suatu keluhan atau gejala dari suatu penyakit, dikatakan demam bila suhu tubuh mencapai 37,3oC atau lebih, disertai dengan badan menggigil dan keringat berlebih (Soesilawati, 2008).

**B. Penyebab Demam**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Panas |
| 2. | Ada infeksi dalam tubuh |
| 3. | Penyakit kolagen dengan keganasan |
| 4. | Penyakit metabolik |
| 5. | Penyakit seperti typoid, ISPA dll |
| 6. | Virus |

1. **Tanda dan Gejala Demam**
   1. Suhu tubuh meningkat diatas 37,3 C
   2. Kulit terasa hangat
   3. Badan terasa lemah
   4. Kurang nafsu makan
   5. Tidak bisa tidur, balita biasanya rewel
   6. Gelisah dan keringat banyak

63

* 1. Dapat menggigil dan timbulnya sesak napas

1. **Komplikasi Demam**
2. Kejang bila demam tidak diatasi secepatnya
3. Dehidrasi
4. Kematian
5. **Penatalaksaanaan Demam**
   1. **Pencegahan Demam**
      1. Jaga selalu kondisi tubuh anak dengan konsumsi makanan bergizi
      2. Berikan ASI eksklusif pada bayi
      3. Hindarkan anak-anak bermain pada cuaca panas atau hujan
      4. Hindari penderita demam
   2. **Penanganan Demam**

a.

1. Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam
2. Perhatikan apakah anak tidur gelisah, sering terkejut

atau mengigau

* + 1. d.

1. Perhatikan pula apakah mata anak cenderung melirik ke atas atau apakah anak mengalami kejang-kejang.
2. Pakaikan pakaian yang ditipis, jangan selimuti anak dengan selimut tebal pada saat demam berlangsung
3. Berikan minum sebanyak-banyaknya pada anak berupa air putih, air buah atau air teh
4. Kompres dengan air biasa atau hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan paha
5. Berikan obat-obatan seperti parasetamol secukupnya

dan tidak boleh lebih

1. Berikan anak banyak istirahat, batasi aktivitasnya

64

1. Jika panas anak tidak mau turun segera bawa ke klinik, puskesmas, atau rumah sakit
2. **Penanganan Kejang Demam**
3. Orang tua jangan panik dan berpikir dengan jernih
4. Lindungi kepala dari trauma
5. Jauhkan benda-benda tajam
6. Longgarkan pakaian penderita pada leher
7. Letakkan penderita pada posisi tidur menyamping sehingga jika terdapat cairan atau benda asing pada kulit penderita dapat keluar dan tidak menyumbat jalan nafas
8. Bersihka mulut dari benda asing atau muntahan (jika ada)
9. Jangan memegangi penderita kejang demam
10. Jangan letakkan sendok atau apapun dimulut untuk mencegah lidah tergigit
11. Jangan berikan minum ataupun makanan
12. Jangan berikan obat apapun
13. Jangan siram muka penderita dengan air
14. Perhatikan durasi kejang dan gejala-gejala yang timbul dan segera laporkan ke petugas kesehatan.
15. **Obat Tradisional Demam**

65

1. Minyak kelapa dicampur dengan bawang merah yang dibakar. Bakar 2 siung bawang merah, hilangkan kulit bawang merah yang gosong, cari bagian tengahnya saja. Remas- remas dengan bawang merah tersebut dalam minyak kelapa, cukup 5 ml saja. Urutkan campuran minyak ini di badan si kecil. Di punggung, bahu, perut, tangan dan kaki. Pijat – pijat sehingga si kecil berkeringat
2. Rebus batang kapulaga dalam 600 cc air, hingga tersisa 300 cc, kemudian saring ramuan tersebut dan minum selagi masih hangat.
3. Menggunakan daun jarak yang berfungsi sebagai kompres alami pada kening si kecil. Ambil 2 atau 3 lembar daun jarak, tempelkan pada kening si kecil, balut dengan topi wool. Biarkan sampai si kecil berkeringat. Jangan lupa keringat yang keluar selalu dilap sehingga kulit buah hati anda selalu kering. Selain daun jarak, bisa juga menggunakan daun pisang yang masih muda.
4. Membuat jamu dari daun belimbing atau bunga belimbing buluh. Jamu dari daun belimbing bisa dibuat dengan : mencuci bersih daun, kemudian tuangi air hangat – hangat kuku. Remas – remas hingga air berubah menjadi hijau. Isi sedikit garam dan kemudian saring. Berikan jamu ini langsung setelah selesai dibuat. Begitu juga jamu dari bunga belimbing buluh. Caranya : petik bunga belimbing, cuci bersih, rebus dengan air secukupnya, isi gula batu, kemudian saring. Tunggu hingga rebusan agak dingin, baru berikan pada si kecil. Jamu ini juga bisa digunakan untuk mengobati batuk.
5. Peras jeruk nipis, kemudian tambahkan air perasan jeruk nipis tersebut dengan minyak kelapa dan bawang merah yang telah diparut (dihaluskan). Gunakan ramuan tersebut sebagai obat luar (dikompres).