

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.E DENGAN HIPERtermi
(PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DENGAN CAMPURAN
IRISAN BAWANG MERAH SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
SUHU TUBUH) DI PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Disusun oleh :

WIWIK JUNI ASTRI, S.Kep

1914901747

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2019/2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.E DENGAN HIPERTERMI
(PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DENGAN CAMPURAN
IRISAN BAWANG MERAH SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
SUHU TUBUH) DI PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Penelitian Keperawatan Anak

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



Disusun oleh :

WIWIK JUNI ASTRI, S.Kep

1914901747

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2019/2020

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwik juni Astri, S.Kep

NIM : 1914901747

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada An.E Dengan Hipertermi (Pemberian Kompres Hangat Dengan Campuran Irisan Bawang Merah Sebagai Upaya Penurunan Suhu Tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, September 2020

Yang membuat pernyataan



Wiwik juni astri, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.E DENGAN HIPERTERMI
(PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DENGAN CAMPURAN
IRISAN BAWANG MERAH SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
SUHU TUBUH) DI PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Oleh:

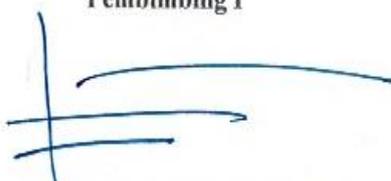
WIWIK JUNI ASTRI, S.Kep
NIM: 1914901747

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Di Setujui Untuk Di Seminarkan

Bukittinggi, 07 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed)

NIK.142010611893011

Pembimbing II



(Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An)

NIK.1220115079014106

Mengetahui,

↳ Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK. 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.E DENGAN HIPERTERMI
(PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DENGAN CAMPURAN
IRISAN BAWANG MERAH SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
SUHU TUBUH) DI PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
BUKITTINGGI TAHUN 2020

OLEH :

WIWIK JUNI ASTRI, S.Kep

1914901747

Pada : hari senin

Hari / Tanggal : Senin, 07 September 2020

Jam : 9.00-10.00 Wib

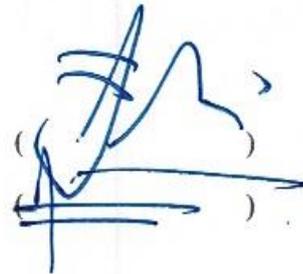
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Febrianty, M.Kep, S.Kep. An

Penguji II : Yendrizal jafri, S.Kp.M.Biomed



Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019



**Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang
KIA-N, September 2020**

**Wiwik Juni Astri
1914901747**

Asuhan Keperawatan Pada An.E Dengan Hipertermi (Pemberian Kompres Hangat Dengan Campuran Irisan Bawang Merah Sebagai Upaya Penurunan Suhu Tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

(xvii+ V BAB + 101 Halaman + IV Tabel + I Gambar + 3 Lampiran)

ABSTRAK

Febris / demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Banyak masalah – masalah yang terjadi pada anak yang mengalami demam salah satunya yaitu masalah peningkatan suhu tubuh (Hipertermi). Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian kompres bawang merah pada anak yang mengalami Demam terhadap peningkatan suhu tubuh. KIAN ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Demam dengan masalah keperawatan Hipertermi dan intervensi keprawatan sendiri yang dilakukan adalah kompres bawang merah. Kompres bawang merah merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami peningkatan suhu tubuh yang tinggi yang memerlukan bantuan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang demam . kompres bawang merah dilakukan selama 15 menit dilakukan 1 kali sehari dengan pengukuran suhu tubuh pasien, intervensi dilakukan selama 3 hari, pengukuran dilakukan sebelum, dan sesudah di kompres dengan bawang merah. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan kompres bawang merah efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan terapi yang lain contohnya Mengompres pasien dengan cara tebit sponge dll.

Kata Kunci : Hipertermi, Anak , kompres bawang merah

Daftar Pustaka: 24 (2008-2020)

Professional Study Program Ners STIKes Perintis

KIA-N, September 2020

Wiwik Juni Astrri

1914901747

Nursing Care at An.E with Hyperthermia (Giving Warm Compress with a Mix of Shredded Onions as an Effort to Reduce Body Temperature) at Rasimah Ahmad Bukittinggi Public Health Center in 2020

(xvii+ V Chapter+ 101 Pages + IV Table + I Images+ 3 Attachments)

ABSTRACT

Febris / fever can be defined as a state of body temperature above normal as a result of an increase in the temperature control center in the hypothalamus. There are many problems that occur in children who have fever, one of which is the problem of increasing body temperature (hyperthermia). The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving onion compresses to children who have fever to increase body temperature. This KIAN aims to provide an overview of nursing care for children who have fever with hyperthermic nursing problems and the nursing intervention itself is compressed onions. Onion compress is an action taken on clients who experience a high body temperature that needs help to reduce body temperature in children with fever. The shallot compress is carried out for 15 minutes, carried out once a day with the measurement of the patient's body temperature, the intervention is carried out for 3 days, the measurement is carried out before, and after the compress with shallots. The results of the evaluation showed that the onion compress nursing intervention was effective in reducing the body temperature of children with fever. Suggestions for future researchers to be able to carry out other therapies, for example compressing the patient by using sponges etc.

Keywords: Hyperthermia, Son, compress the onion

Bibliography: 24 (2008-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Wiwik Juni Astri, S.Kep
Umur : 23 Tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Palembang, 06 juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Negeri Asal : Indonesia
Alamat : Desa air itam, Kecamatan Sanga Desa Kabupaten
Musi Banyuasin Kota Sekayu (Palembang)
Jumlah Saudara : 5 (Lima) Orang
Anak Ke : 1 (satu)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Mulyadi
Nama Ibu : Yus Sulastri
Alamat : Desa air itam, Kecamatan Sanga Desa Kabupaten
Musi Banyuasin Kota Sekayu (Palembang)

C. Riwayat Pendidikan

2004-2009 : SD Negeri Air Itam
2009-2012 : SMP Negeri 3 Sanga Desa
2012-2015 : SMA Negeri 2 Sanga Desa
2015-2019 : S1 Keperawatan STIK BinaHusada Palembang
2019-2020 : Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia

KATA PENGANTAR



Assalamu“alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA-N ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada An.E Dengan Hipertermi (Pemberian Kompres Hangat Dengan Campuran Irisan Bawang Merah Sebagai Upaya Penurunan Suhu Tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020”**. KIA-N ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners. Dalam penyusunan KIA-N ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan KIAN ini dapat di selesaikan :

1. Terima kasih kepada bapak (almarhum) Dr. H .Rafki Ismail M.Ph selaku pendiri kampus.
2. Bapak Yohandes Rafki, S.H, selaku ketua Yayasan Perintis Padang, yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak Yendrizar Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Ns. Mera Delima, SKp.M.Kep, selaku Ka Prodi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
5. Bapak Yendrizar Jafri S.Kp M.Biomed selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun

saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Bapak Ns. Andre Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An, selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberi pengarahan, bimbingan, motivasi maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Kepada Tim Penguji KIA-N yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Dosen dan Staff Prodi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
9. Semua pihak yang dalam kesempatan ini yaitu doa yang tidak hentinya yang diberikan oleh Kedua Orang Tua saya beserta seluruh anggota keluarga besar saya di Sekayu, dan seluruh uni-uni perawat senior diruangan Anak Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu tentang penanganan dan pemeriksaan pada anak yang sakit, selanjutnya teman-teman Profesi Ners 2020 khususnya Kumpulan Anak Rantau dari Palembang yang sudah sama-sama menguatkan dan saling memotivasi sampai titik ini kita hampir selesai mengemban tanggung jawab orang tua di Palembang , khususnya untuk Winda Sari sahabat sekaligus saudaraku dan tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini maupun dalam menyelesaikan praktek Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa didalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Atas bantuan yang diberikan penulis mengucapkan terima kasih. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT amin.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang Profesi Ners.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittingi, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HARD COVER	i
COVER KERTAS BERWARNA.....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIAT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATAPENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittingi.....	7
1.4.2 Bagi Perawat	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga	8
1.4.5 Bagi Mahasiswa	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Anak	9
2.1.1 Definisi Anak	9
2.1.2 Pembagian Usia pada anak	9
2.1.3 Pertumbuh Dan Perkembang Anak	9
2.1.4 faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak	12
2.2 Konsep Dasar Demam	13
2.2.1 Pengertian Demam	13
2.2.2 Anatomi.....	14
2.2.3 Etiologi	15
2.2.4 Patofisiologi	16

2.2.5	Patway	18
2.2.6	Tanda dan Gejala	19
2.2.7	Komplikasi	19
2.2.8	Pengaturan Suhu	19
2.2.9	Penatalaksanaan.....	21
2.3	Konsep perpindahan Panas	24
2.3.1	Definisi perpindahan panas.....	24
2.3.2	Mekanisme pengeluaran panas	25
2.3.2.1	Radiasi	25
2.3.2.2	Konduksi.....	25
2.3.2.3	Konveksi.....	26
2.3.2.4	Evaporasi	26
2.3.2.5	Diaforesis.....	26
2.4	Konsep Family Center Care (FCC).....	27
2.3.1	Pengertian Family Center Care (FCC)	27
2.3.2	Tujuan Family Center Care	27
2.3.3	Element Family Center Care.....	27
2.3.4	Prinsip FCC	33
2.3.5	Kebijakan terkait Family Center	34
2.3.6	Stategi dan evaluasi pelaksanaan Family Center Care pada anak prasekolah	36
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan demam secara teoritis	37
2.4.1	Pengkajian.....	37
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	42
2.4.3	Intervensi Keperawatan	43
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	48
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB III	Tinjauan Kasus	49
3.1	Data Umum	49
3.1.1	Pengkajian.....	52
3.1.2	Data Fokus	58
3.1.3	Analisa data.....	59

3.1.4	Diagnosa keperawatan	61
3.1.5	Intervensi	62
3.1.6	Implementasi dan Evaluasi	68
BAB IV PEMBAHASAN.....		83
4.1	Profil Lahan Praktek	83
4.2	Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait.....	83
4.3	Diagnosa Keperawatan	86
4.4	Intervensi Keperawatan	89
4.5	Implementasi Keperawatan	91
4.6	Evaluasi.....	93
4.7	Analisis Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait	95
4.8	Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan	98
BAB V PENUTUP		99
5.1	Kesimpulan	99
5.2	Saran	101
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan.....	101
5.2.2	Bagi Perawat	101
5.2.3	Bagi Layanan	101

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Intervensi Keperawatan teoritis	43
Analisa data	59
Intervensi keperawatan kasus	62
Catatan perkembangan	68

DAFTAR GAMBAR

Nama gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar isi

Lampiran 2 : Standar Operasional Kompres Bawang Merah

Lampiran 3 : Lembar konsultasi bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2012). Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Kondisi anak dari sehat akan menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam (hipertermi) (Cahyaningrum, 2017).

Demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pusat pengaturan suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik pada saat sehat ataupun demam dengan mengatur keseimbangan diantara produksi dan pelepasan panas tubuh (Sodikin, 2012).

Demam adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan suhu tubuh di atas normal. Rentang suhu tubuh seseorang dikatakan hipotermi terjadi $<36,5$, normal $36,5-37,5$, dan dikatakan hipertermi $>37,5$ (Dzulfajjah, 2017).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap

tahunnya (Setyowati, 2013). Sedangkan Di Indonesia, anak yang mengalami demam terdapat 10-30 % orang anak dari jumlah kunjungan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, sepanjang tahun 2016 di Kota Padang tercatat sebanyak 5820 orang anak mengalami demam. Demam bisa mengakibatkan kejang, kejang demam (*febrile convulsion*) adalah kejang pada bayi atau anak-anak yang terjadi akibat demam tanpa adanya infeksi pada susunan saraf pusat atau kelainan saraf lainnya. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 2% - 4% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2012-2013 (Dinkes kota padang, 2016).

Sumatera Barat mencatat, kasus Febris/demam terhadap balita dan anak-anak cenderung mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan pesisir mencatat pada tahun 2016 terjadi sebanyak 50.864 kasus dengan persentasi 2,8%. Hal ini dapat di sebabkan karena pengaruh lingkungan dan gaya hidup yang salah (Dinkes Sumbar, 2016).

Adapun dampak dari demam yaitu memicu pertambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit menerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam dapat membahayakan pada anak diantaranya dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Hayuni, 2019).

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan noninfeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Pada kebanyakan anak demam disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan dapat menghilang sesudah

masa yang pendek. Demam pada anak dapat digolongkan sebagai (1) demam yang singkat dengan tanda-tanda yang mengumpul pada satu tempat sehingga diagnosis dapat ditegakkan melalui riwayat klinis dan pemeriksaan fisik, dengan atau tanpa uji laboratorium; (2) demam tanpa tanda-tanda yang mengumpul pada satu tempat, sehingga riwayat dan pemeriksaan fisik tidak memberi kesan diagnosis, tetapi uji laboratorium dapat menegakkan etiologi; (3) demam yang tidak diketahui sebabnya (Mayzed Dahlia, 2018).

Secara umum penanganan untuk demam ada berbagai macam, diantaranya dapat ditangani dengan menggunakan kompres air hangat, menggunakan obat-obatan yang mengandung bahan kimia dan obat tradisional (obat herbal). Obat secara tradisional yang digunakan dalam mengatasi demam pada anak berfungsi sebagai penurun suhu tubuh diantaranya menggunakan daun jarak (obat luar), temulawak (obat oral / minum), bawang merah (obat luar) dan lain-lain.

Bawang merah adalah herba semusim, tidak berbatang, daun tunggal memeluk umbi lapis, umbi lapis menebal dan berdaging, warna merah keputihan, perbungaan berbentuk bongkol. Bawang merah dikenal sebagai obat, kira-kira sejak 5000 tahun yang lalu, bawang merah sudah dikenal dan digunakan oleh masyarakat mesir kuno. Hampir bersamaan waktunya dengan bawang putih, bawang merah tidak hanya dikenal sebagai bumbu penyedap masakan saja, tetapi juga untuk pengobatan. Baik digunakan secara sendirian, artinya hanya dengan bawang merah saja, maupun bersama bahan lain.

Kandungan bawang merah diantaranya Minyak *atsiri*, *Sikloaliin*, *Metilain*, *Dihidrolain*, *Flavongikosida*, *Kuersetin*, *Saponin*. Dalam bawang merah mengandung *asam glutamate* yang merupakan *natural essence* (penguat rasa alamiah), terdapat juga senyawa *propil disulfide* dan *propil metal disulfide* yang mudah menguap. Jika dimanfaatkan sesuai dosis yang tepat, maka bawang merah dapat digunakan sebagai penurun suhu tubuh khususnya pada anak usia 1-6 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh. *Propil disulfide* dan *propil metal disulfide* yang mudah menguap ini jika dibalurkan pada tubuh akan menyebabkan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Cahyaningrum (2017) dengan judul pengaruh kompres bawang merah terhadap Suhu tubuh anak demam dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau selisih rerata suhu sebelum dan setelah kompres bawang merah yaitu 0.734 oC. Diketahui nilai signficancy 0,000 ($p < 0,005$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Hayuni, dkk (2017) dengan judul efektifitas pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia 1-5 tahun di puskesmas gilingan dengan hasil penelitian menunjukan bahwa suhu tubuh sebelum perlakuan rata-rata responden memiliki suhu tubuh 37,80C–39,40C dan sesudah perlakuan rata-rata responden rata-rata 36,50C–37,30C. Hasil uji Wilcoxon didapatkan bahwa nilai p-value 0,0001 lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$). Sehingga di simpulan

bahwa Pemberian kompres bawang merah efektif terhadap penurunan suhu tubuh anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Myzed Dahlia, dkk (2018) dengan judul Pengaruh pemberian tumbukan bawang merah sebagai penurun suhu tubuh pada balita demam di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2018 dengan Hasil penelitian rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan pemberian tumbukan bawang merah yaitu 37,91oC dan setelah dilakukan pemberian tumbukan bawang merah yaitu 37,42oC. Setelah dilakukan uji t *paired sample* didapatkan rata-rata selisih sebelum dan sesudah perlakuan adalah -0,48. *p value* = 0,000 < 0,05 sehingga Ho ditolak, artinya bawang merah efektif terhadap penurunan suhu tubuh pada balita demam. Kesimpulan didapatkan, bawang merah efektif sebagai penurun suhu tubuh pada balita demam.

Dan Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh Julianti, dkk (2014) dengan judul perbedaan kompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Purwokerto Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kompres hangat rerata penurunan suhu sebesar 0,976oC (S.D ± 0,3270) sedangkan pada kelompok kompres bawang merah rerata penurunan suhu sebesar 1,106oC (S.D ± 0,3699). Perbedaan rerata penurunan suhu antara kedua kelompok sebesar 0,1294oC (95% CI -0,3733 – 0,1145). Hasil Uji t tidak berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0,288 ($p > 0,05$). Kesimpulannya tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah, namun pemberian

kompres bawang merah lebih cepat mencapai suhu normal dibanding dengan pemberian kompres hangat.

Berdasarkan dinas selama 1 minggu di Puskesmas Rasimah Ahmad di ruangan Poli anak terdapat anak yang mayoritas mengalami demam dengan keadaan rewel. Pengetahuan ibu tentang penanganan non farmakologi sangat minim sehingga hanya mengandalkan obat pemberian dokter.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.E Dengan Hipertermi (Pemberian Kompres Hangat Dengan Campuran Irisan Bawang Merah Sebagai Upaya Penurunan Suhu Tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka perumusan masalah dalam karya ilmiah ini yaitu: Asuhan Keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (Pemberian Kompres hangat dengan campuran irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran tentang hasil praktek elektif Profesi Ners dengan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (Pemberian kompres hangat dengan Campuran irisan bawang merah sebagai

upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu menyusun konsep dasar teori penyakit, konsep tumbang, konsep askep anak dengan demam terhadap Asuhan Keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (Pemberian Kompres hangat dengan campuran irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

1.3.2.2 Mahasiswa mampu melakukan tinjauan kasus terhadap Asuhan Keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (Pemberian Kompres hangat dengan campuran irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

1.3.2.3 Mahasiswa mampu memberikan Asuhan keperawatan dengan penerapan hasil penelitian terhadap An.E Dengan kompres hangat yang di campuri irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh anak demam di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Karya ilmiah ini dapat dijadikan media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di puskesmas khususnya untuk penyakit Demam : Hipertermi.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan peningkatan suhu tubuh : Hipertermi

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pasien dengan peningkatan suhu tubuh : Hipertermi.

1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (Pemberian Kompres hangat dengan campuran irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

1.4.5 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan peningkatan suhu tubuh : Hipertermi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak

2.1.1 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, 2014).

2.1.2 Pembagian Usia pada anak

Pembagian usia anak menurut Fida dan Maya (2013) adalah:

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

2.1.3 Pertumbuh Dan Perkembang Anak

1. Pertumbuhan anak

Pertumbuhan merupakan suatu perubahan jumlah, besar, ukuran yang dapat dinilai dengan ukuran gram (gram, pound, kilogram) serta tinggi badan dan berat badan. (Purwandari, dkk, 2014).

a). Indikator pemeriksaan pertumbuhan :

- 1). Pengukuran tinggi badan

pada anak usia 0 samapai 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berbaring, sedangkan pada anak usia lebih dari 2 tahun dilakukan dengan cara berdiri (Rizki, dkk, 2015).

2). Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan yang berguna untuk mengetahui keadaan gizi dari tumbuh kembang anak (Sulistyawati, 2014).

3). Lingkar kepala

Lingkar kepala menggambarkan pemeriksaan patologis dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala atau peningkatan ukuran kepala. Perkembangan otak mempengaruhi pertumbuhan tengkorak (Titin, 2017).

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 (Titin, 2017).

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 tingkah laku (Soetjiningsih, 2015).

1). Ada 5 aspek perkembangan yang perlu dibina dan dipantau, yaitu:

a). Perkembangan motoric

1). Motorik kasar

Dalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk dengan berdiri (Soetjiningsih, 2015).

2). Motorik halus

Adalah aspek berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi melakukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis (Fida dan Maya, 2013).

b). Perkembangan kognitif

Merupakan proses berfikir, yang meliputi kemampuan individu untuk menilai, menghubungkan, dan mempertimbangkan suatu peristiwa. (Kyle da Carman 203).

c). Perkembangan Bahasa

Kemampuan bicara dan Bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah.

d). Perkembangan sosial

sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan diri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

e). 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 (sulistiawati, 2015).

2.1.4 faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

factor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu :

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 maturase tulang, gigi, dan otak (Soetjningsih, 2015).

b). Faktor dari luar (ekternal)

factor dari luar dapat dilihat dari :

1). Factor pre-natal

gizi pada waktu hamil, mekanis, otoksin, 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 keadaan rumah

c). Faktor keluarga dan adat istiadat

pekerjaan, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat istiadat.

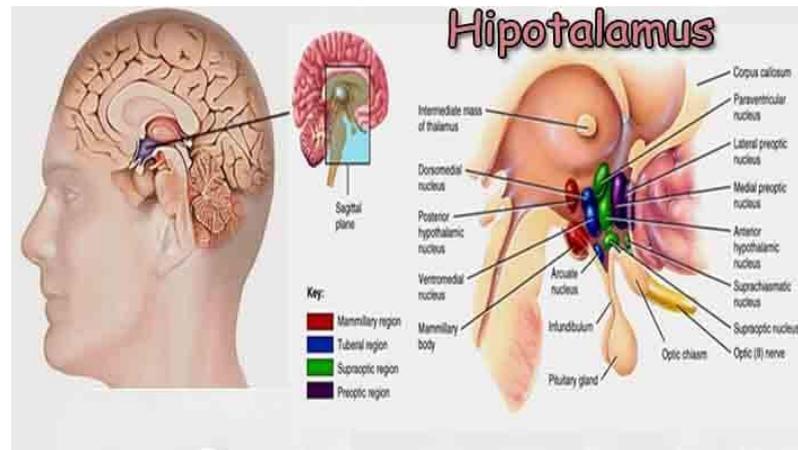
2.2 Konsep Dasar Demam

2.2.1 Pengertian Demam

Febris / demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pusat pengaturan suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik pada saat sehat ataupun demam dengan mengatur keseimbangan diantara produksi dan pelepasan panas tubuh (Sodikin, 2012).

Demam merupakan kenaikan suhu tubuh yang ditengahi oleh kenaikan titik-ambang regulasi panas hipotalamus. Pusat regulasi/pengatur panas hipotalamus mengendalikan suhu tubuh dengan menyeimbangkan sinyal dari reseptor-reseptor neuronal perifer dingin dan panas (Nelson, 2012).

2.2.2 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 system saraf autonom, Pengaturan diri terhadap homeostatic, sangat kuat dengan emosi dan dasar pengantaran tulang, Sangat penting berpengaruh antara system 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 respons emosional (rasa malu, marah, depresi, panic dan takut).

Adapun fungsi dari hipotalamus antara lain adalah:

- a. Mengontrol suhu tubuh
- b. Mengontrol rasa haus dan pengeluaran urin
- c. Mengontrol asupan makanan
- d. Mengontrol sekresi hormon-hormon hipofisis anterior

- e. Menghasilkan hormon-hormon hipofisis posterior
- f. Mengontrol kontraksi uterus pengeluaran susu
- g. Pusat koordinasi sistem saraf otonom utama, kemudian mempengaruhi semua otot polos, otot jantung, sel eksokrin
- h. 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 erediaan makan banyak, sindrom obesitas hipotalamik (Yahya, 2018).

2.2.3 Etiologi

Zat yang menyebabkan demam adalah pirogen. Ada 2 jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang interleukin-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen endogen, seperti interleukin-1, tumor necrosis factor (TNF), serta interferon (INF). Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh

keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya: perdarahan otak, koma).

Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan mengevaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistik. Pada perdarahan internal, saat terjadinya reabsorpsi darah dapat pula menyebabkan peningkatan temperatur. Suatu kenyataan sering perlu diketahui dalam praktek adalah penyakit-penyakit andemik di lingkungan tempat tinggal pasien (Sodikin, 2012). Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam (Nanda, 2013).

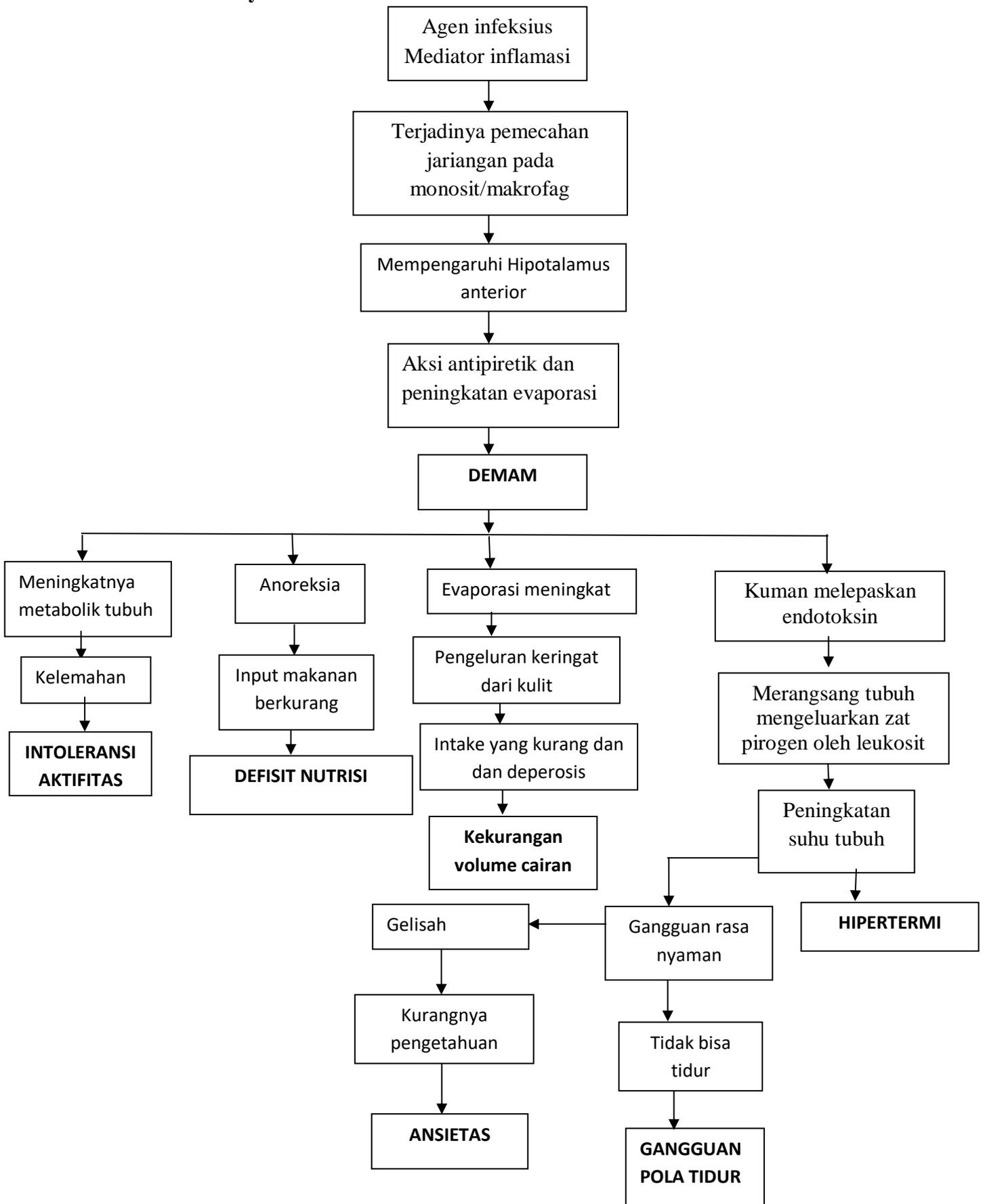
2.2.4 Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Sodikin, 2012).

Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basa. Jika hal ini disertai dengan penurunan masukan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis (Menurut Sacharin, 1996 Dalam Yahya, 2018). Dengan terjadinya peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal, dan pikiran lobus hilang. Jika tetap dipelihara anak akan berada dalam keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akhirnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma.

Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karna cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan. Pada pasien febris atau demam pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap misalnya : Hb, Ht, Leukosit. Pada pasien febris atau demam biasanya pada Hb akan mengalami penurunan, sedangkan Ht dan Leukosit akan mengalami peningkatan. LED akan meningkat pada pasien observasi febris yang tidak diketahui penyebabnya, (pemeriksaan sputum diperlukan untuk pasien yang menderita demam dan disertai batuk – batuk) (Menurut Isselbacher, 1999 dalam Yahya, 2018).

2.2.5 Patway



2.2.6 Tanda dan Gejala

Sewaktu demam berlangsung, akan terlihat berbagai gejala klinis pada demamnya. Ada 3 fase yang terjadi selama demam berlangsung, yaitu :

a. Fase I (awitan dingin atau menggigil)

Pada fase awal ini demam akan disertai dengan :

- 1). Peningkatan denyut jantung
- 2). Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
- 3). Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- 4). Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
- 5). Merasakan sensasi dingin
- 6). Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
- 7). Rambut kulit berdiri
- 8). Pengeluaran keringat berlebihan
- 9). Peningkatan suhu tubuh

b. Fase 2 (proses demam)

Selama proses demam berlangsung akan disertai dengan :

- 1). Proses menggigil hilang
- 2). Kulit terasa hangat (panas)
- 3). Merasa tidak panas (dingin)
- 4). Peningkatan nadi dan laju pernapasan
- 5). Peningkatan rasa haus
- 6). Dehidrasi ringan hingga berat
- 7). Mengantuk, delirium, atau kejang akibat iritasi sel saraf Lesi mulut
- 9). Kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang)

10) . Kelemahan, keletihan, dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein

c. Fase III (pemulihan)

Saat fase pemulihan makan akan disertai :

- 1). Kulit tampak merah dan hangat
- 2). Berkeringat
- 3). Menggigil ringan
- 4). Kemungkinan mengalami dehidrasi (Sodikin, 2012).

2.2.7 Komplikasi

- a. dehidrasi
- b. Kekurangan oksigen
- c. Kerusakan neurologis
- d. Kejang (Sodikin, 2012).

2.2.8 Pengaturan suhu

Pada manusia, suhu tubuhnya cenderung berfluktuasi tiap saat. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab fluktuasi suhu tubuh tersebut, agar suhu tubuh mampu dipertahankan secara konstan, maka diperlukan pengaturan (regulasi) suhu tubuh. Keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas akan menentukan suhu tubuh. Keseimbangan tersebut dipengaruhi oleh karena kecepatan reaksi kimia bervariasi sesuai suhu, selain itu sistem enzim tubuh juga memiliki rentang suhu yang sempit agar berfungsi optimum, maka fungsi tubuh yang normal tergantung pada suhu badan yang relatif.

Suhu tubuh manusia diatur oleh suatu mekanisme umpan balik (feed back) yang berada dipusat pengaturan suhu (hipotalamus). Hipotalamus

merupakan pusat pengaturan utama temperatur tubuh (termoregulasi), yang mendapat stimulasi baik fisik ataupun kimia. Adanya cedera mekanis yang terjadi secara langsung atau akibat terpajan zat kimiawi pada pusat-pusat tersebut akan menjadi penyebab demam. Tetap bentuk stimulasi tersebut tidak selalu ditemukan pada berbagai jenis demam yang berhubungan dengan infeksi, neoplasma, hipersensitivitas, dan juga penyebab radang lainnya.

Sedangkan bila suhu tubuh inti di bawah titik tetap (37°C), tubuh akan menjalankan satu mekanisme untuk meningkatkan produksi panas dan menurunkan laju penurunan panas tubuh dari lingkungan (Sodikin, 2012).

2.2.9 Penatalaksanaan

a. Pemberian antipiretik

Terapi antipiretik bermanfaat pada penderita berisiko tinggi yang menderita penyakit kardiopulmonal kronis, gangguan metabolik, atau penyakit neurologis dan pada mereka yang berisiko mengalami kejang demam. Selain memberikan kesembuhan simptomatis, terapi antipiretik tidak mengubah perjalanan infeksi biasa pada anak normal, dan dengan demikian penggunaannya tetap kontroversial pada penderita demam (Nelson, 2012). Indikasi pemberian antipiretik, antara lain:

1. Demam lebih dari 39°C yang berhubungan dengan gejala nyeri atau tidak nyaman, bisa timbul pada keadaan otitis media maupun mialgia
2. Demam lebih dari 40°C
3. Demam berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Keadaan-keadaan berikut juga memerlukan pemberian antipiretik seperti gizi buruk, penyakit jantung, luka bakar, atau pascaoperasi.
4. Anak dengan riwayat kejang atau delirium yang disebabkan demam

b. Metode fisik

Tindakan pendinginan secara tradisional, seperti memakaikan pakaian minimal, memajan kulit dengan udara, dan menurunkan suhu kamar, meningkatkan sirkulasi udara, dan pemberian kompres pada bagian tubuh (misalnya di dahi) efektif jika diberikan kurang lebih 1 jam setelah pemberian antipiretik sehingga set point dapat menurun. Metode penanganan demam secara fisik, memungkinkan tubuh kehilangan panas dengan cara konduksi, konveksi, atau penguapan. Berikan minum $\pm 1000-1.500$ cc, karena adanya penguapan cairan yang berlebihan pada saat demam melalui keringat.

c. Metode kompres

hangat Kompres hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Wardiyah, dkk 2016). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit (Ayu, dkk 2015).

d. Metode kompres Bawang Merah

Bawang merah dapat digunakan untuk mengompres, hal ini disebabkan karena bawang merah mengandung senyawa sulfur organik yaitu allylcystein sulfoxide (Aliin) yang berfungsi menghancurkan pembekuan darah. Cara yang dilakukan dalam pembuatan bawang merah untuk menurunkan demam pada anak

yaitu kupas 5 butir bawang merah, parut kemudian tambahkan dengan minyak kelapa secukupnya, lalu baurkan ke ubun-ubun.

1). Penggunaan Bawang Merah Sebagai Obat

Penggunaan bawang merah sebagai obat bisa sangat menolong dan

menguntungkan, mengingat tanaman ini banyak tersedia di hampir setiap

keluarga. Demikian juga, harganya relatif terjangkau oleh kemampuan keluarga, walaupun kadang-kadang melambung tinggi. Manfaat bawang merah ini semakin terasa terutama pada saat biaya pengobatan semakin tinggi akibat krisis ekonomi (Jaelani, 2007).

Tanpa disadari oleh masyarakat, ternyata bawang merah memiliki potensi

yang cukup penting bagi kesehatan keluarga. Yakni, memberikan solusi hidup sehat dengan cara yang relatif mudah dan murah. Selain itu, bawang merah juga dapat memberikan banyak manfaat sebagai bahan baku alternative dalam pengobatan keluarga. Penyembuhan dengan bawang merah tergolong sangat efektif, efisien, dan relative aman (Jaelani, 2007).

2). Komponen bawang merah (*Allium ascalonicum* L.) yang berpotensi sebagai antipiretik

Komponen bawang merah yang mempunyai potensi sebagai antipiretik adalah flavonoid. Flavonoid merupakan golongan terbesar senyawa fenol alam. Flavonoid adalah suatu kelompok senyawa fenol yang mudah larut dalam air dan cukup stabil dalam pemanasan yang mencapai suhu 100°C selama lebih dari 30 menit. Senyawa fenol mempunyai ciri sama yaitu cincin aromatik yang mengandung satu atau dua gugus hidroksil. Semua senyawa fenol berupa senyawa aromatik. Flavonoid dapat diekstraksi dengan etanol 70% (Ermawati, 2010). Efek flavonoid terhadap bermacam-macam organisme sangat banyak macamnya dan dapat menjelaskan mengapa tumbuhan yang mengandung flavonoid dipakai dalam pengobatan tradisional. Beberapa flavonoid menghambat fosfodiesterase, sedangkan flavonoid lain menghambat aldoreduktase, monoaminoksidase, protein kinase, DNA polimerase dan lipooksigenase. Penghambatan siklooksigenase dapat menimbulkan pengaruh lebih luas karena reaksi siklooksigenase merupakan langkah pertama pada jalur yang menuju ke hormone eikosanoid seperti prostaglandin dan tromboksan. Prostaglandin sendiri

penting dalam peningkatan *hypothalamic therm set point*.

Mekanisme penghambatan inilah yang menerangkan efek antipiretik dari flavonoid (Freddy, 2007).

2.3 Konsep perpindahan Panas

2.3.1 Definisi perpindahan panas

Perpindahan panas merupakan ilmu untuk meramalkan perpindahan energi dalam bentuk panas yang terjadi karena adanya perbedaan suhu di antara benda atau material. Dalam proses perpindahan energi tersebut tentu ada kecepatan perpindahan panas yang terjadi, atau yang lebih dikenal dengan laju perpindahan panas. Maka ilmu perpindahan panas juga merupakan ilmu untuk meramalkan laju perpindahan panas yang terjadi pada kondisi-kondisi tertentu. Perpindahan kalor dapat didefinisikan sebagai suatu proses berpindahannya suatu energi (kalor) dari satu daerah ke daerah lain akibat adanya perbedaan temperatur pada daerah tersebut. Ada tiga bentuk mekanisme perpindahan panas yang diketahui, yaitu konduksi, konveksi, dan radiasi.

2.3.2 Mekanisme pengeluaran panas

Pengeluaran dan produksi panas terjadi secara simultan. Struktur kulit dan paparan terhadap lingkungan secara konstan, pengeluaran panas secara normal melalui :

2.3.2.1 Radiasi

Transfer panas dari permukaan suatu objek ke permukaan objek lainnya tanpa kontak langsung diantara keduanya.panas pada 85 % area luas permukaan tubuh diradiasikan kelingkungan. asokontriksi perifer meningkatkan aliran darah dari oragan dalam

ke kulit untuk meningkatkan kehilangan panas. vasokonstriksi perifer meminimalisasi kehilangan panas. Radiasi akan meningkat saat perbedaan suhu antara dua objek semakin besar. Sebaliknya jika lingkungan lebih panas dibandingkan kulit, tubuh akan menyerap panas melalui radiasi. Contohnya : melepaskan pakaian dan selimut.

2.3.2.2 Konduksi

Transfer panas dari dan melalui kontak langsung antara dua objek. Benda padat, cair, dan gas mengkonduksi panas melalui kontak. Saat kulit yang hangat menyentuh objek yang lebih dingin, panas akan hilang. Konduksi hanya berperan untuk sejumlah kecil kehilangan panas. Contohnya : memberikan kompres es dan memandikan pasien dengan kain dingin.

2.3.2.3 Konveksi

Transfer panas melalui gerakan udara. Panas konduksi ke udara terlebih dahulu sebelum dibawa aliran konveksi, kehilangan panas melalui konveksi sekitar 15%. Contohnya : kipas angin. Kehilangan panas konvektif meningkat jika kulit yang lembab terpapar dengan udara yang bergerak.

2.3.2.4 Evaporasi

Transfer energi panas saat cairan berubah menjadi gas. Tubuh kehilangan panas secara kontinu melalui evaporasi. Sekitar 600 – 900 cc air tiap harinya menguap dari kulit dan paru – paru sehingga terjadi kehilangan air dan panas. Tubuh menambah evaporasi melalui

perspirasi (berkeringat). Saat suhu tubuh meningka,hipotalamus anterior memberikan sinyal kepada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat melalui saluran kecil pada permukaan kulit. Keringat akan mengalami evaporasi, sehingga terjadi kehilangan panas.

2.3.2.5 Diaforesis

Perspirasi yang tampak dan umumnya terjadi pada dahi dan dada bagian atas. Evaporasi yang berlebihan akan menyebabkan sisik pada kulit dan rasa gatal serta pengeringan nares dan faring. Suhu tubuh yang menurun akan menghambat sekresi kelenjar keringat. Kelainan kongenital berupa ketiadaan kelenjar keringat dapat menyebabkan seseorang tidak dapat bertahan pada suhu hangat karena tidak mampu mendinginkan tubuhnya.

2.4 Konsep Family Center Care (FCC)

2.4.1 Pengertian Family Center Care (FCC)

Family Center Care (FCC) didefinisikan oleh Association for the Care of Children's Health (ACCH) sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, mebantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan.

Family Center Care didefinisikan menurut Hanson (dalam Dunst dan Trivette 2009) sebagai pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan dan

mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua.

2.4.2 Tujuan Family Center Care

Tujuan penerapan konsep Family Center Care dalam perawatan anak, menurut Brunner and Suddarth (1986 dalam Fretes, 2012) adalah memberikan kesempatan bagi orang tua untuk merawat anak mereka selama proses hospitalisasi dengan pengawasan dari perawat sesuai dengan aturan yang berlaku.

Selain itu Family Center Care juga bertujuan untuk meminimalkan trauma selama perawatan anak dirumah sakit dan meningkatkan kemandirian sehingga peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

2.4.3 Element Family Center Care

Menurut Shelton (1987, dalam Fretes, 2012), terdapat beberapa elemen Family Center Care, yaitu:

- a. Perawat menyadari bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan anak, sementara system layanan dan anggota dalam system tersebut berfluktuasi.

Kesadaran perawat bahwa keluarga adalah bagian yang konstan merupakan hal yang penting. Fungsi perawat sebagai motivator menghargai dan menghormati peran keluarga dalam merawat anak serta bertanggung jawab penuh dalam mengelola kesehatan anak. Selain itu, perawat mendukung perkembangan social dan emosional, serta memenuhi kebutuhan anak dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam menjalankan system perawatan kesehatan, keluarga dilibatkan dalam membuat keputusan, mengasuh, mendidik, dan melakukan pembelaan

terhadap hak anak-anak mereka selama menjalani masa perawatan. Keputusan keluarga dalam perawatan anak merupakan pertimbangan yang utama karena keputusan ini didasarkan pada mekanisme coping dan kebutuhan yang ada dalam keluarga. Dalam pembuatan keputusan, perawat memberikan saran yang sesuai namun keluarga tetap berhak memutuskan layanan yang ingin didapatkannya. Beberapa hal yang diterapkan untuk menghargai dan mendukung individualitas dan kekuatan yang dimiliki dalam satu keluarga seperti :

- 1) Kunjungan yang dibuat dirumah keluarga atau ditempat lain dengan waktu dan lokasi yang disepakati bersama keluarga.
 - 2) Perawat mengkaji keluarga berdasarkan kebutuhan keluarga
 - 3) Orangtua adalah bagian dari keluarga yang menjadi focus utama dari perawatan yang diberikan mereka turut merencanakan perawatan dan peran mereka dalam perawatan anak.
 - 4) Perencanaan perawatan yang diberikan bersifat komprehensif dan perawatan memberikan semua perawatan yang dibutuhkan misalnya perawatan pada anak, dukungan kepada orang tua, bantuan keuangan, hiburan dan dukungan emosional (Shelton 1987 dalam Fretes, 2012).
- b. Memfasilitasi kerjasama antara keluarga dan perawat disemua tingkat pelayanan kesehatan, merawat anak secara individual, pengembangan program, pelaksanaan dan evaluasi serta pembentukan kebijakan. Halini ditujukan ketika :
- 1) Kolaborasi untuk memberikan perawatan kepada anak peran kerjasama anatar orang tua dan tenaga professional sangat penting dan

vital. Keluarga bukan sekedar sebagai pendamping, tetapi terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada anak mereka. Dalam kerjasama antara orang tua dengan tenaga professional, orang tua bias memberikan masukan untuk perawatan anak mereka. Tapi, tidak semua tenaga professional dapat menerima masukan yang diberikan. Beberapa disebabkan karena kurangnya pengalaman tenaga professional dalam melakukan kerjasama dengan orang tua (Shelton 1987 dalam Fretes, 2012).

- 2) Kerjasama dalam mengembangkan masyarakat dan pelayanan rumah sakit. Pada tahap ini anak-anak dengan kebutuhan khusus merasakan manfaat dari kemampuan orang tua dan perawat dalam mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi program. Hal yang harus diutamakan pada tahap ini adalah kolaborasi dengan bidang yang lain untuk menunjang proses perawatan. Family Ceenter Care meberikan kesempatan kepada orang tua dengan professional untuk berkontribusi melalui pengetahuan dan pengalaman yang mereka miliki untuk mengembangkan perawatan terhadap anak di rumah sakit. Pengalaman merawat anak membuat orang tua dapat memberikan perspektif yang penting, berkaitan dengan perawatan anak serta cara perawat untuk menerima dan mendukung keluarga (Shelton 1987, dalam Fretes, 2012).
- 3) Kolaborasi ini untuk memberikan manfaat kepada orang tua, anak dan tenaga professional. Orang tua bias menghargai kemampuan yang mereka miliki dengan memberikan pengetahuan mereka tentang

system pelayanan kesehatan serta kompetensi mereka. Keterlibatan mereka dalam membuat keputusan menambah kualitas pelayanan kesehatan.

- c. Menghormati keanekaragaman rasa, etnis budaya dan social ekonomi dalam keluarga.

Tujuannya adalah untuk menunjang keberhasilan perawatan anak mereka dirumah sakit dengan mempertimbangkan tingkat perkembangan anak diagnosamedis.halini akan menjadi sulit apabila program perawatan diterapkan bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut dalam keluarga (Shelton, 1987 dalam Fretes, 2012).

- d. Mengakui kekuatan keluarga dan individualitas serta memperhatikan perbedaan mekanisme coping dalam keluarga. Elemen ini mewujudkan dua konsep yang seimbang pertama, Family Center Care harus menggambarkan keseimbangan anak dan keluarga.

Hal ini berarti dalam menemukan masalah pada anak, maka kelebihan dari anak dan keluarga harus dipertimbangkan dengan baik.Kedua, menghargai dan menghormati mekanisme coping dan individualitas yang dimiliki oleh anak maupun keluarga dalam kehidupan mereka.

- e. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada orang tua dan secara berkelanjutan dengan dukungan penuh.

Memberikan informasi kepada orang tua bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan orang tua terhadap perawat anak mereka. Selain itu,dengan demikian informasi orang tua akan merasa menjadi bagian yang penting dalam perawatan anak. Ketersediaan informasi tidak

hanya memiliki pengaruh emosional, melainkan hal ini merupakan factor kritikal dalam melibatkan partisipasi orang tua secara penuh dalam proses membuat keputusan terutama untuk setiap tindakan medis dalam perawatan anak mereka (Shelton, 1987 dalam Fretes, 2012).

f. Mendorong dan memfasilitasi keluarga untuk saling mendukung

Pada bagian ini, Shelton menjelaskan bahwa dukungan yang lain yang dapat diberikan kepada keluarga adalah dukungan antar keluarga. Elemen ini awalnya diterapkan pada perawatan anak-anak dengan kebutuhan khusus misalnya down syndrome atau autism. Perawat ataupun tenaga professional yang lain memfasilitasi keluarga untuk mendapatkan dukungan dari keluarga lain yang juga memiliki masalah yang sama mengenai anak mereka. Dukungan antara keluarga ini berfungsi untuk: 1) Saling memberikan dukungan dan menjalin hubungan persahabatan dan 2) bertukar informasi mengenai kondisi dan perawatan anak 3) memanfaatkan dan meningkatkan system pelayanan yang ada untuk kebutuhan perawatan anak mereka.

g. Memahami dan menggabungkan kebutuhan dalam setiap perkembangan bayi, anak-anak, remaja dan keluarga mereka kedalam system perawatan kesehatan

Pemahaman dan penerapan setiap kebutuhan dalam perkembangan anak mendukung perawat untuk menerapkan pendekatan yang komprehensif terhadap anak dan keluarga agar mampu dalam melewati setiap tahap perkembangan dengan baik (Shelton, 1987 dalam Fretes, 2012).

- h. Menerapkan kebijakan yang komprehensif dan program yang memberikan dukungan emosional dan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Dukungan kepada keluarga bervariasi dan berubah setiap waktu sesuai dengan kebutuhan keluarga tersebut. Jenis dukungan yang diberikan misalnya mendukung keluarga untuk memenuhi waktu istirahat mereka, pelayanan home care, pelayanan konseling, promosi kesehatan, program bermain, serta koordinasi layanan kesehatan yang ada untuk membantu keluarga memanfaatkan layanan kesehatan yang ada untuk menunjang kebutuhan layanan kesehatan secara finansial. Dukungan yang baik dapat membantu menurunkan stress yang dialami oleh keluarga karena ketidakseimbangan tuntutan keadaan kondisi dengan ketersediaan tenaga yang dimiliki oleh keluarga saat mendampingi anak selama dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu perawat harus kritis dalam mengkaji kebutuhan keluarga sehingga dukungan dapat diberikan dengan tepat termasuk mempertimbangkan kebijakan yang berlaku baik di rumah sakit maupun untuk menunjang dukungan yang akan diberikan kepada keluarga. (Shelton, 1987 dalam Fretes, 2012).

2.4.4 Prinsip FCC menurut Potter & Perry (2007)

- a. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan, dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam rencana dan intervensi keperawatan.

b. Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap waktu, lengkap, akurat agar dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk kedalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan professional terutama dalam pemberian perawatan (Potter & Oerry 2007).

2.4.5 Kebijakan terkait Family Center Care (Harson 1997 dalam Fiane, 2012)

a. Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak-anak

Mengatur jadwal aktivitas anak pada saat dirawat dengan melibatkan anak dan orang tua. Pengaturan jadwal dengan berdasarkan aktivitas yang dilakukan dirumah seperti jam mandi, makan, nonton televisi, bermain. pengaturan jadwal ini akan membantu anak

beradaptasi,meningkatkan control diri terhadap aktivitas selama dirawat dan meminimalkan kejadian anak kekurangan istirahat seperti : anak sedang istirahat kemudian ada suster yang memberikan tindakan pada anak, sehingga waktu istirahat anaak berkurang.

b. Fasilitas kemandirian anak

Anak dilibatkan dalam proses keperawatan dengan melibatkan kemandirian melalui self care seperti: mengatur jadwal kegiatan,memilih makanan,mengenakan baju, mengatur waktu tidur. Prinsip tindakan ini adalah perawat respek terhadap individualitas pasien dan keputusan yang diambil.

c. Berikan pemahaman atau informasi

Anak pra sekolah memiliki kemampuan kognitif berfikir magis yang mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap sakit sebagai hukuman.petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan anak memegang alat yang akan dilakukan, misalnya stetoskop atau kompetensi anak selama dan menggunakan sebagai dasar pengalaman untuk dimasa mendatang.

d. Mempertahankan sosialisasi

Memfasilitasi terbentuknya support group diantara orang tua dan anak, sehingga orang tua dan anak mendapatkan dukungan dari lingkungan. Misalnya grup orang tua dengan talasemia, grup anak dengan penyakit asma.Perawat dapat memfasilitasi grup untuk tukar menukar pengalaman

selama merawat anak baik melalui kegiatan informal atau formal seperti seminar.

e. Fasilitas

Ruangan pengkajian khusus untuk anak.pengadaan ruangan khusus yang menjamin privacy orang tua untuk menjelaskan riwayat kesehatan anak akan memberikan dampak orang tua tidak ragu-ragu, tidak khawatir informasi dipertahankan oleh tenaga kesehatan.setelah data tentang anak didapatkan petugas kesehatan dapat melibatkan orang tua dalam perencanaan asuhan keperawatan anak yang merupakan salah satu prinsip Family Center Care. Selain itu terkait dengan konsep atraumatik care dan hospitalisasi, maka ruang rawat anak perlu didekorasi (Room's setting, colour, pictures) untuk meningkatkan rasa nyaman toddler dan ruang tindakan harus dapat menurunkan kecemasan toddler. Diperlukan juga adanya ruangan bermain dan berbagai macam permainan (Toys in pediatric room) untuk menunjang dan menstimulasi tumbuh kembang, menurunkan stranger ansietas, takut dalam pain, dan hospitalization.

f. Menyediakan ruangan bermain

Pengadaan ruang bermain akan membantu anak beradaptasi selama perawatan dirumah sakit. Kegiatan bermain akan memberikan stimulasi perkembangan motoric halus, kasar, personal social dan bahasa pada anak.kegiatan bermain akan menimbulkan perasaan relaks pada anak dan meminimalkan kebosanan selama perawatan. Anak dengan bermain diharapkan dapat mengekspresikan kekreatifan dan perasaan (Dennis, 2012).

2.4.6 Strategi dan evaluasi pelaksanaan Family Center Care pada anak prasekolah

- a. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan
- b. Aplikasi pilot projek pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan
Evaluasi pelaksanaan Family Center Care akan nampak pada Syandar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya adanya SOP komunikasi yang baik, inform consent, discharge planning dsb.
- c. Pengembangan Family Center Care pada unit yang lebih besar (Wong, 2008).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan demam secara teoritis

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengambil data mengenai pasien. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dasar dan semua informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi pasien (Roymond, 2009). Pengkajian anak dengan demam (febris), antara lain sebagai berikut :

- a. Anamnesa (Data subyektif)

Anamnesa adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara (Nursalam, 2013).

- 1). Identitas

Identitas diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud, dan tidak keliru dengan anak yang lain (Nursalam, 2013). Identitas tersebut meliputi :

a). Nama anak

Data diperlukan nama anak untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud. Nama harus jelas dan lengkap disertai nama panggilan akrabnya.

b). Umur Umur

dikaji untuk mengingat periode anak yang mempunyai ciri khasnya dalam mortalitas, usia anak juga perlu untuk menginterpretasikan data pemeriksaan klinis anak serta untuk menentukan pemberian dosis obat pada anak.

c). Jenis kelamin

Dikaji untuk identitas dan penilaian data pemeriksaan klinis, misalnya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan reproduksi.

d). Anak keberapa

Dikaji untuk mengetahui jumlah keluarga pasien dan data dalam pembuatan genogram.

e). Nama orang tua

Dikaji agar dituliskan dengan jelas supaya tidak keliru dengan pasien anak yang lain.

f). Umur orang tua

g). Agama

Menggambarkan nilai-nilai spiritual dan keyakinan orang tua pasien dan merupaka pedoman hidup dan dijadikan pegangan dalam mengambil keputusan untuk memberikan tindakan keperawatan dalam spiritual.

h). Pendidikan

Dikaji untuk memperoleh keakuratan data yang diperoleh serta ditentukan pola pendekatan anamnesis.

i). Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui kemampuan orang tua untuk menentukan tindakan dan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan orang tua membiayai perawatan anaknya.

J). Alamat

Dikaji untuk mengetahui tempat tinggal pasien

b. Riwayat kesehatan

Menurut Nursalam (2013), riwayat kesehatan adalah untuk mengetahui alasan pasien datang dan riwayat kesehatannya dahulu sekarang, serta riwayat kesehatan keluarga untuk menemukan masalah kesehatan yang sedang dialami pasien dan untuk menentukan diagnosa keperawatan serta tindakan yang akan diberikan pada pasien.

1). Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala utama yang menyebabkan pasien dibawa berobat, dan pada kasus febris keluhan utama yang dirasakan anak adalah panas dan rewel.

2). Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang untuk mengetahui kapan terjadinya demam, sudah berapa hari demam terjadi, karakteristik demam(malam hari, pagi hari, sepanjang hari), dan keluhan lain yang dirasakan pada saat demam(mual, muntah, batuk, pilek).

3). Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu untuk mengetahui apakah sebelumnya pasien mengalami penyakit yang sama atau penyakit lainnya.

4). Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah untuk melihat apakah keluarga pernah menderita gejala dan sakit yang sama, apakah keluarga memiliki penyakit yang menurun dan menular

c. Review of system

Roymond (2009) mengemukakan bahwa review of system adalah pengkajian berdasarkan persistem di tubuh, dengan mengkaji lebih detail berdasarkan sistem untuk mendapatkan data yang mendukung masalah yang sedang dialami pasien tidak hanya saat ini, tetap masalah yang sudah

lama pasien alami untuk menentukan diagnosa dan intervensi serta implementasi yang akan diberikan kepada pasien.

Pengkajian dapat berupa vital signs berupa denyut nadi normal pada anak adalah 80-115x/menit, denyut nadi anak dengan demam >115x/menit. Pernafasan normal 25-30x/menit, anak dengan demam >30x/menit. Temperatur normal adalah 36 °C-37 °C, temperatur pada anak demam adalah ≥ 38 °C.

- 1). Sistem pernafasan dikaji untuk mengetahui apakah pasien memiliki gangguan pernafasan berupa dispnea berupa sesak nafas sehingga perlu mendapatkan bantuan oksigen. Pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit dengan gangguan pernafasan berupa bronkitis, pneumonia, atau sebagainya yang menyebabkan gejala kenaikan suhu tubuh pada anak.
- 2). Pengkajian kardiovaskuler untuk mengetahui apakah anak memiliki gangguan pernafasan yang disebabkan oleh gangguan jantung dan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan denyut nadi.
- 3). Sistem gastrointestinal mengkaji apakah terdapat gangguan buang air besar (BAB) yang apabila terjadi diare, mual, dan muntah dapat mengakibatkan dehidrasi yang akan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.
- 4). Sistem perkemihan mengkaji apakah pasien terdapat riwayat ginjal, melihat frekuensi buang air kecil (BAK), apakah anak terdapat kesulitan BAK, dan melihat warna urine.

- 5). Sistem persyarafan mengkaji apakah pasien mengalami gangguan pada persyarafan yang memiliki gejala pusing dan rasa ingin pingsan, kelemahan, kejang.
- 6). Sistem imun mengkaji riwayat imunisasi anak berupa imunisasi BCG, hepatitis A dan B, DPT, polio, campak, dan sebagainya.
- 7). Sistem reproduksi dikaji untuk melihat apakah terdapat gangguan pada reproduksi yang akan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.
- 8). Sistem muskuloskeletal mengkaji untuk melihat tumbuh kembang anak, serta aktivitas anak.
- 9). Sistem endokrin mengkaji apakah pasien mengalami gangguan tidur, lemah, mudah lelah.
- 10). Sistem integumen mengkaji apakah pasien memiliki masalah kulit yang mengakibatkan infeksi dan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.
- 11). Sistem hematologi mengkaji apakah anak mengalami anemia, perdarahan, atau terdapat penyakit gangguan pada darah berupa leukimia yang memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hematologi rutin
2. Widal
3. Gal kultur
4. Pemiakan kuman dan cairan tubuh
5. Ultrasonografi, endoskopi, atau scanning.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. (Hutahaeen Serri, 2010)
Berdasarkan SDKI 2017, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- 1). Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas
- 2). Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif
- 3). Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan
- 4). Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan
- 5). Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

2.5.3 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x4 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Menggigil menurun- Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penyebab hipertermi- Monitor suhu tubuh- Monitor haluaran

		<ul style="list-style-type: none"> - Suhu kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> urin - Monitor komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres). <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, cairan terpenuhi dengan KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan meningkat - Kelembaban membrane mukosa bibir meningkat 	<p>Manajemen cairan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status dehidrasi - Monitor berat badan harian - Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis

		<ul style="list-style-type: none"> - Asupan makanan meningkat - Turgor kulit menurun 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat intake-output dan hitung - Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan - Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
3	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Berat badan membaik - Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi seimbang</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi - Monitor berat badan - Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan makanan tinggi serat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan makan dengan posisi duduk - ajarkan diet yang diprogramkan <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian medikasi sebelum makan dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
4	Intoleransi aktifitas b.d terjadinya kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam respon fisiologi terhadap aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - kemudahan dalam aktifitas sehari-hari meningkat 	Manajemen energy Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola

		<ul style="list-style-type: none"> - keluhan lelah menurun - perasaan lelah menurun 	<p>jam tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor lokasi dan ketidaknyaman <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Lakukan rentang gerak pasif dan aktif - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
5	Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, kurangnya	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi

	<p>informasi</p>	<p>pengetahuan teratasi dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 	<p>kesepian dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	------------------	--	--

2.5.4 Implementasi

Setelah rencana tindakan keperawatan di susun maka untuk selanjutnya adalah pengolahan data dan kemudian pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di susun tersebut. Dalam pelaksanaan implementasi

maka perawat dapat melakukan obesrvasi atau dapat mendiskusikan dengan klien atau keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP (data subjektif, data objektif, analisa, planning). Dalam evaluasi ini dapat ditentukan sejauh mana keberhasilan rencana tindakan keperawatan yang harus dimodifikasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Data Umum

Nama mahasiswa : Wiwik juniastri S.Kep
NIM : 1914901745
Tempat praktek : Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi
Tanggal Pengkajian : 13 Agustus 2020
Tanggal Kunjungan Rumah : 14,15,16 Agustus 2020

3.1.1 Pengkajian

I. Identitas data :

Inisial Klien : An.E
Alamat : Tengah sawah, belakang penjara No.30

TTL : Bukittinggi 10 juni 2014
Umur : 6 tahun
Agama : islam
Suku bangsa : Indonesia
Nama ayah/ibu : Tn.R/Ny.N
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : wirahswasta
Pendidikan ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT

II. Keluhan Utama

Klien berobat ke Puskesmas Rasimah Ahmad pada hari kamis, tanggal 13 agustus 2020. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun selama 5 hari , ibu klien mengatakan anaknya terkadang merasa mual dan muntah, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan ibu klien mengatakan badan anaknya terasa lemas dan pada saat berobat di puskesmas Rasimah Ahmad suhu tubuh klien 39,5 °C.

III. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengalami hipertermi dengan suhu 39,5 °C, Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun selama 5 hari , ibu klien mengatakan anaknya terkadang merasa mual dan muntah, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan ibu klien mengatakan badan anaknya terasa lemas ADL di bantu, wajah klien tampak pucat dan lemas.

IV. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal

Selama kehamilan ibu klien melakukan pemeriksaan hamil ke bidan secara teratur sesuai dengan anjuran dari bidan, selama hamil tidak ada keluhan dan penyakit yang diderita ibu klien

b. Intranatal

ibu klien melahirkan klien secara normal di Rumah sakit islam Ibnu Sina , usia kehamilan saat lahir 9 bulan 5 hari, dengan fisik :

- 1). Berat badan : 2.9 kg
- 2). Panjang badan : 48 cm
- 3). Lingkar kepala : 35 cm
- 4). Lingkar dada : 32 cm
- 5). Lingkar lengan : 12 cm

c. Postnatal

ibu klien mengatakan waktu melahirkan An.E tidak terjadinya pendarahan.

V. Riwayat masa lalu

a. Penyakit waktu kecil

Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya waktu masih kecil berumur 3 tahun pernah mengalami penyakit yang sama yaitu demam di sertai batuk flu.

b. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu klien mengatakan anaknya sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit

c. Obat-obat yang digunakan : tidak ada

d. Tindakan/operasi

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dilakukan tindakan operasi

e. Alergi

Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat alergi demikian juga dengan keluarga, tidak ada yang mempunyai riwayat alergi.

f. Kecelakaan

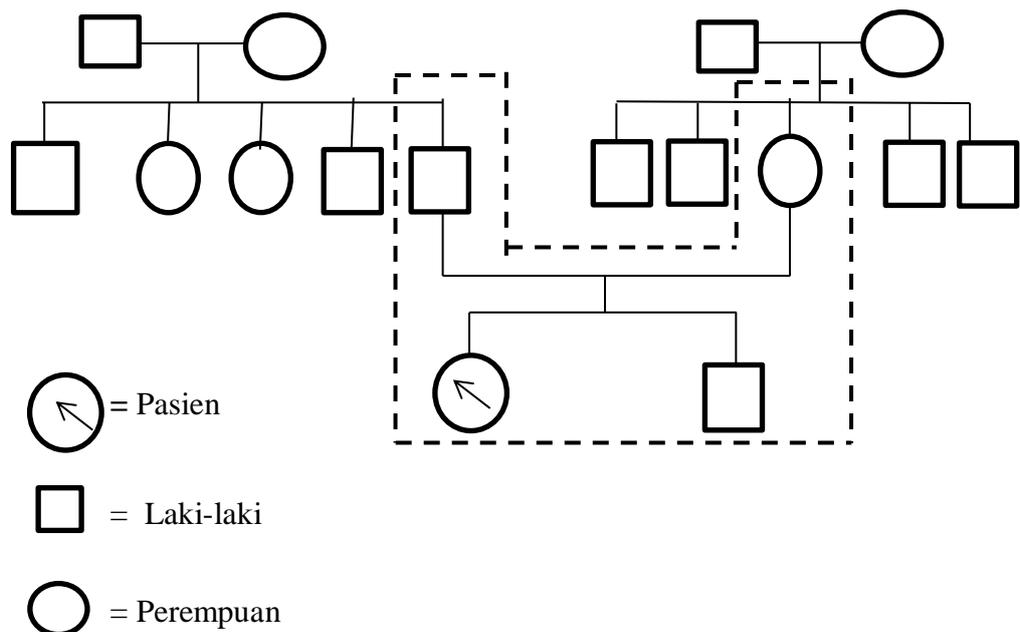
Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan.

g. Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap

- Usia 0 bulan : BCG,HB-0,Polio-0
- Usia 2 bulan: DPT/HB/Hib-1,Polio-1
- Usia 3 bulan: DPT/HB/Hib-2, Polio-2
- Usia 4 Bulan:DPT/HB/Hib-3, Polio-3
- Usia 9 bulan: Campak

VI. Riwayat keluarga (disertai genogram)



- - - = Tinggal satu rumah

Orang tua klien mengatakan keluarga tidak pernah mengalami penyakit keturunan seperti : Diabetes, Hipertensi dan lain -lain

VII. Riwayat Sosial

a. Yang mengasuh

Yang mengasuh klien adalah ayah dan ibunya sendiri

b. Hubungan dengan anggota keluarga

ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik yaitu anak dapat berinteraksi dengan ayah dan ibunya seabliknya juga dengan keluarga –keluarga yang lain, klien juga dapat mudah beradaptasi dengan keluarga yang baru ia kenal.

c. Hubungan dengan sebaya

Klien mengatakan hubungan dengan teman sebaya baik.

d. Pembawaan secara umum

Klien tampak baik –baik saja dari segi fisik tidak ada mengalami kecacatan dan klien dapat mudah berinteraksi dengan yang lain.

e. Lingkungan rumah

lingkungan rumahnya klien tampak cukup bersih dan ventilasi udara cukup, lantai rumah dari semen, jumlah jendela 6 buah, tidak ada sumber polusi yang dekat dengan rumahnya.

VIII. Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai/ yang tidak disukai

Ibu klien mengatakan pada saat sehat klien tampak menghabiskan makan-makanan yang di sukainya ayam dan sayur, dan pada saat sakit sekarang nafsu makan klien kurang, dan jika dikasih makan klien muntah, orang tua klien mengatakan klien tampak susah untuk makan dan minum, klien cuman menghabiskan ¼ porsi makanan yang di sediakan setiap jam makan dan minum klien dalam sehari ± 2 gelas.

b. Alat makan yang dipakai

Sendok, piring, dan cangkir

c. Pola makan/jam

Pola makan klien frekuensi 3 x sehari

d. Pola tidur

Ibu klien mengatakan pola tidur anaknya di malam hari kurang lebih selama 7 jam sedangkan tidur siangnya 2 jam

e. Kebiasaan sebelum tidur

Ibu klien mengatakan kebiasaan anaknya sebelum tidur belajar.

f. Tidur siang

Ibu klien mengatakan An.E tidur siang selama \pm 1 jam dari jam 13:30 sampai 14:30 sore, namun pada saat sakit tidur siang tidak teratur.

g. Mandi

Ibu klien mengatakan pada saat sehat anaknya mandi sudah secara mandiri frekuensi 2x sehari pagi dan sore, sedangkan saat sakit sekarang klien hanya di lap dengan waslap basah.

h. Aktivitas bermain

Ibu klien mengatakan Sebelum sakit klien tidak ada keluhan dalam aktifitasnya, dapat bermain dengan teman-teman sebayanya di rumah dan pada saat sakit klien hanya diam dan merasa lemas klien hanya tertidur dan duduk di rumah sambil nonton tv.

i. Eliminasi

Ibu klien mengatakan pada saat sehat klien buang air besar dan kecil tidak ada mengalami gangguan, Ibu klien mengatakan Sebelum sakit klien biasanya BAB 1x /hari yaitu di pagi hari dengan konsistensi Lembek sedangkan BAK: \pm 4-6x/hari dengan warna kuning, namun pada saat sakit BAB klien masih seperti biasanya yaitu BAB 1x/sehari di pagi hari dengan konsistensi Agak Cair dan BAK hanya \pm 4x/sehari dengan warna kuning keruh.

IX. Keadaan kesehatan saat ini

- a. Diagnosa medis : Febris/Demam
- b. Tindakan operasi
Ibu klien mengatakan anaknya tidak di lakukan tindakan operasi
- c. Obat-obatan
 - Vit B12 frekuensi 3x1 sehari
 - Paracetamol 250 mg frekuensi 3x1sehari
 - amoxicilin 125 mg frekuensi 3x1 sehari
- d. Aktifitas
Sebelum sakit klien tidak ada keluhan dalam aktifitasnya, dapat bermain dengan teman-teman sebayanya di rumah, sekarang klien hanya tiduran, tidak bisa beraktifitas seperti biasanya, ADL dibantu oleh ibunya dan perawat.
- e. Hasil laboratorium
Klien Tidak di lakukan pemeriksaan laboratorium

X. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : composmentis. GCS (15 E=4, V=5, M=4)
 S: 39,5⁰C, (Normal 36,0⁰C-37,5⁰C)
 N: 85x/m (Normal 70-120x/menit)
 R:25x/m (Normal 20-30x/menit)

b. TB/BB : 106 cm/14,6 kg (Standar tabel antropometri BB Normal 15,3 Kg)

Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,9 = -1 SD dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu kategori Normal

c. kepala

Bentuk mesocephal, warna rambut hitam, lurus, tersisir rapi dan bersih.

d. Mata

Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri kanan, konjuktiva tidak Anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedem.

e. Hidung

inspeksi : keadaan bersih, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat mencium aroma minyak kayu putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Mulut

Mulut pasien tidak berbau dan gigi tampak bersih dan tidak ada pembekakan atau pendarahan pada gusi pasien, mukosa bibir klien tampak kering

g. Telinga

inspeksi : telinga pasien tampak bersih tidak ada pembekakan dan

Tidak ada gangguan pendengaran.

Palpasi : tidak ada rasa nyeri tekan

h. Leher

Leher tidak ada benjolan atau pembekakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis teraba

i. Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal

Palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis di dinding dada anterior terletak di sela Iga V

Perkusi : batas jantung teraba di sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan dan pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta

Auskultasi : suara jantung lum dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan irama jantung reguler, murmur tidak ada.

j. Paru-paru

- inspeksi : pergerakan dinding dada simetris kanan dan kiri, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan, pengembangan dada sama, frekuensi 25 x menit
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan.
- Perkusi : bunyi sonor di seluruh lapang paru
- Auskultasi : Irama pernafasan vesikuler

k. Abdomen

- Inspeksi : Abdomen klien simetris, dan tidak terdapat lesi atau luka
- Auskultasi : suara bising usus terdengar sekali setiap 10 detik (normalnya 10-30detik)
- Perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara
- Palpasi : pada saat di palpasi tidak ada edema atau masa/pembekakan, nyeri tekan tidak ada, nyeri lepas tidak ada, batasan hepar teraba dengan Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi

l. Punggung

Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang dan tidak terdapat lesi/luka.

m. Genitalia

Tidak di kaji (karena pemeriksaan Genitalia tidak di setujui sama ibu klien, ibu klien mengatakan itu privasi pasien)

n. Ektremitas

Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat

Bawah : Tidak ada gangguan

Skala Kekuatan Otot

4444	4444
4444	4444

o. Kulit

Warna sawo matang, kulit teraba hangat, kuku pendek dan bersih, turgor kulit menurun.

X. Pemeriksaan Tingkat perkembangan (penilaian berdasarkan format DDST)

a. kemandirian dan bergaul

An.E mau menatap muka, membalas senyuman, tersenyum spontan, makan sendiri, tepuk tangan, menirukan kegiatan, minum memakai cangkir, membuka pakaian, memakai baju, menyebut nama temannya,

b. motorik halus

klien sudah bisa menulis huruf dan angka dengan benar, menulis di atas kertas bergaris, mengontrol pensil dan mengikat tali sepatu

c. kognitif dan bahasa

An.E sangat senang sekali mendengarkan lagu kartun upin-ipin, tertawa, menirukan suara hewan, mengoceh, menyebutkan benda-benda.

d. Motorik kasar

klien sudah bisa melompat, berlari dan melempar bola lengan ke atas.

e. Data tambahan : tidak ada

3.1.2 Data fokus

a. Data subjektif

- 1). Ibu klien mengatakan badan klien panas sejak 5 hari
- 2). Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien naik turun

- 3). Ibu klien mengatakan klien mengalami mual dan muntah,
- 4). Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang pasien hanya menghabiskan 3 sendok makan setiap jam makan
- 5). Ibu klien juga mengatakan anaknya kurang minum dalam sehari An.E minum ± 2 gelas
- 6). Ibu klien mengatakan badan anaknya terasa lemas
- 7). Ibu klien mengatakan sejak sakit anaknya hanya tiduran saja, tidak bisa beraktifitas seperti biasanya ADL klien di bantu

b. Data objektif

- 1). Suhu tubuh klien 39,5 °C (Normal 36,0°C-37,5°C)
- 2). Kulit An.E terasa hangat
- 3). Kulit klien tampak memerah
- 4). RR : 25 x menit, (Normal 20-30x/menit)
Nadi : 85 x menit (Normal 70-120x/menit)
- 5). TB/BB : 106 cm/14,8 kg
- 6). Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu $13,9 = -1$ SD dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu kategori Normal
- 7). Klien tampak lemas, dan lesu
- 8). ADL klien tampak di bantu
- 9). Klien tampak muntah
- 10). Respon turgor kulit baik
- 11). Mukosa bibir kering
- 12). Turgor kulit tampak menurun
- 12). Klien tampak menghabiskan Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi biasanya

3.1.3 Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien panas.	Terpapar lingkungan panas	Hipertermi

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya demam selama 5 hari - Ibu klien mengatakan suhu tubuh klien naik turun . <p>DO :</p> <p>Suhu tubuh di atas nilai normal 39,5⁰C</p> <p>RR : 25x/menit ,</p> <p>N : 85x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien terasa hangat - Kulit klien tampak memerah 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan anaknya merasa mual dan muntah, - ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun - ibu klien mengatakan klien susah untuk makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien tampak menurun (BB : 14,8 Kg) - Hasil pengukuran bmemakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 13,9 = -1 SD dengan indeks massa 	Ketidakmampuan menelan makanan	Resiko defisit nutrisi

	<p>tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu kategori masih normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas, lesu - Klien tampak muntah - Klien tampak hanya sedikit minum susu - Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi biasanya - Mukosa bibir klien tampak kering - Konjungtiva tampak anemis 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan badan anaknya terasa lemas - ibu klien mengatakan ADL klien di bantu semua <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan klien tampak lemah - ADL tampak di bantu semuanya 	terjadinya kelemahan	Intoleransi aktifitas
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien mengalami mual, muntah - Ibu klien mengatakan minum klien kurang klien cuman minum ± 2 	Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif	Resiko kekurangan volume cairan

	gelas dalam sehari DO : - Klien tampak lemas dan lesu - Turgor kulit tampak menurun - Klien tampak muntah - Mukosa bibir klien tampak kering		
--	---	--	--

3.1.4 Diagnosa keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan Terpapar lingkungan panas
2. Resiko Kekurangan volume cairan berhubungan dengan Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif
3. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan

3.1.5 Intervensi

no	Diagnosa keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x24 jam, di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Suhu tubuh membaik (36,0⁰C-37,5⁰C) - Suhu kulit membaik 	Manajemen hipertermi Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar

		(36,0 ⁰ C-37,5 ⁰ C)	<p>elektrolit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Berikan cairan oral - Berikan kompres hangat dengan campuran irisan bawang merah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p>
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik
2	<p>Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan, cairan terpenuhi dengan KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan meningkat - Kelembaban membrane mukosa bibir meningkat - Asupan makanan meningkat - Turgor kulit normal kembali yaitu normalnya kurang dari 1 detik 	<p>Manajemen cairan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status dehidrasi - Monitor berat badan harian - Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam - Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan - Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretik, jika

			perlu
3	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 1x24 jam, di harapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan membaik - Porsi makan di habiskan - Perasaan cepat kenyang menurun - Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang di sukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi - Monitor berat badan - Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan

			<p>suplemen makanan jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan makan dengan posisi duduk - ajarkan diet yang diprogramkan <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian medikasi sebelum makan dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
4	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kemudahan dalam aktifitas sehari-hari meningkat - keluhan lelah menurun - perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan - kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola jam tidur

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Lakukan rentang gerak pasif dan aktif - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	--	--

3.1.6 Catatan perkembangan

No	Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas	Jumat 14-08- 2020	7.00 10.00 10.15 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memberikan obat paracetamol pada An.E 3. pemeriksaan tanda –tanda vital di dapatkan : S: 38,0 °C, RR : 25 x menit, Nadi : 88 x menit 4. Mengompres An.E yang mengalami demam dengan air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah di bagian aksilla dengan cara memposisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah sebanyak 	12.00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan suhu badan anaknya masih tinggi. - Ibu klien mengatakan wajah klien tampak memerah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien masih di atas nilai normal 39,0°C setelah di lakukan kompres bawang merah suhu tubuh klien mulai turun 38,0°C - Kulit klien terasa hangat - Kulit klien tampak memerah - Klien tampak masih lemah - Saat di lakukan kompres dengan bawang merah Klien tampak tenang sambil melihat ibunya

				<p>3 siung bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit setelah di lakukan tindakan kompres bawang merah perawat melakukan pengukuran suhu tubuh klien</p> <p>5. melonggarkan pakaian An.E saat An.E demam</p> <p>6. menganjurkan ibu untuk mempertahankan tirah baring pada An.E agar energy anak tidak terbuang sehingga anak tidak letih</p> <p>7. memberikan air minum sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220 \text{ ml}/24 \text{ jam}$</p> <p>8. Menganjurkan ibu klien untuk menggantikan linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami</p>	<p>Analisa</p> <p>Masalah termogulasi belum membaik</p> <p>Planning : intervensi di lanjutkan</p> <p>2. Memberikan obat paracetamol</p> <p>3. Memonitor suhu tubuh dan ttv klien</p> <p>4. Mengompres pasien dengan bawang merah di bagian aksilla dengan cara memposisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap di bagian aksilla yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah tersebut lakukan selama 15 menit</p> <p>6. menganjurkan pasien untuk tirah baring</p> <p>7. menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral pada An.E</p>
--	--	--	--	---	--

				hyperhidrosis (keringat berlebih) pada An.E		
2	Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif	Jumat 14-08- 2020	9:00 9:30	<p>1. Memonitor status dehidrasi An.E</p> <p>2. Mencatat intake-output Pada An.E di dapatkan hasil dari : Intake : minum 300 ml dan Am 118 ml + (8cc×14,8 kg) hasil intakenya = 418 Output : muntah 100 cc Urin ±250, IWL : 755 Hasil outputnya = 1.105 Jadi balance cairan yang di dapatkan $418-1.105=687$ cc/24jam</p> <p>3. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220\text{ml}/24 \text{ jam}$</p>	15:00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien mengalami mual, muntah - Ibu klien mengatakan minum klien kurang klien cuman minum ± 2 gelas dalam sehari <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas dan lesu - Turgor kulit tampak menurun (3 detik) - Klien tampak muntah - Mukosa bibir klien tampak kering - Asupan cairan belum terpenuhi - Asupan makanan tampak belum membaik <p>Analisa masalah cairan belum terpenuhi</p> <p>Planning: intervensi di lanjutkan</p> <p>1. Memonitor status dehidrasi An.E</p>

				4. Berkolaborasi pemberian diuretik, jika perlu		2. Mencatat intake-output Pada An.E 3. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering
3	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	Jumat 14-08-2020	11.00	1. mengidentifikasi alergi, klien tidak ada alergi terhadap obat maupun makanan 2. monitor BB/TB=14,8kg/106 Cm 3. melakukan pemantauan asupan nutrisi An. E : An.E hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya, nafsu makan menurun, serta An.E tampak pucat	14:00	Subjektif - ibu klien mengatakan anaknya hanya menghabiskan ¼ porsi makan - ibu klien mengatakan An.E sering muntah sehabis makan - ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun Objektif - An.E tampak pucat - Tampak An.E hanya menghabiskan ½ porsi makanannya - Klien tidak ada alergi makanan - Makanan yang disukai ayam goreng dan sayur - Asupan makan 3x sehari namun hanya menghabiskan 3-4 sendok perwaktu
			12.00	4. mengidentifikasi makanan yang disukai oleh An.E		
			12.30	5. menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi An.E serta menganjurkan untuk memberi An.E makan sedikit		

			<p>tapi sering, karena An.E sering muntah sehabis makan</p> <p>6. Monitor asupan makan makanan</p> <p>7. Memberikan obat Vit B12</p> <p>8. Mengedukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>9. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein pada An.E dengan hasil sesuai kebutuhan kalori yang di dapati untuk An.E = Rumus : normal kalori \times Kg/BBI</p> <p>$90 \times 14,8 = 1,332$ Kkal</p> <p>sedangkan untuk kebutuhan protein yang di butuhkan An.E =Rumus : $10\% \times \text{total energy/kalori harian} : 4 = \dots \text{gram}$</p> <p>$10\% \times 1,332 \text{ kal} : 4 = 33 \text{ gram}$</p> <p>10. Menganjurkan An.E untuk makan dengan posisi duduk</p>	<p>makan. Pagi tadi pasien hanya mau makan bubur dan hanya dihabiskan 3 sendok , siang An.E menghabiskan 3-4 sendok makan dengan isi piring nasi,sayur, lauk ayam dan tahu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB\TB klien 14,8 kg/106 Cm - Mukosa bibir tampak kering <p>Analisa</p> <p>masalah status nutrisi belum membaik</p> <p>Planning : intervensi di lanjutkan</p> <p>2. melakukan pemantauan asupan nutrisi</p> <p>5. Monitor asupan makan makanan</p> <p>6. Memberikan obat Vit B12</p> <p>7. Mengedukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>9. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein pada An.E</p>
--	--	--	---	---

				11. berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan yang tinggi serat supaya tidak terjadi konstipasi		
4	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan	Jumat 14-08- 2020	10.00 10.30 11.00 13.00	<p>1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pada An.E</p> <p>2. Memonitoring penyebab kelelahan fisik dan emosional pada An.E</p> <p>3. Monitor pola jam tidur</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5. Menganjurkan An.E untuk tirah baring</p> <p>6. Menganjurkan An.E untuk melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan</p>	14:30	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan anaknya terasa lemas dan lesu - Ibu klien mengatakan ADL klien masih di bantu <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - ADL klien tampak di bantu - Klien tampak tebatasi aktifitas - Gangguan fungsi tubuh klien di akibatkan kurangnya energy <p>Analisa</p> <p>masalah respon fisiologi terhadap aktifitas belum meningkat</p> <p>Planning: intervensi di lanjutkan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan</p>

				asupan makanan		6. menganjurkan tirah baring 7. menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
--	--	--	--	----------------	--	---

No	Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas	saptu 15-08- 2020	7:00 10:00 10:30 11:00	1. Memberikan obat paracetamol 2. Memonitor suhu tubuh dan ttv klien 3. Mengompres An.E yang mengalami demam dengan air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah di bagian aksilla dengan cara memposisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah sebanyak 3 siung bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit setelah di	12:00	Subjektif ibu klien mengatakan suhu badan anaknya sudah mulai menurun Objektif - Suhu tubuh An.E masih diatas nilai normal 38,0 °C setelah di lakukan kompres bawang merah suhu tubuh mulai turun 37,8°C RR : 27x/menit N : 80x/menit - Kulit klien tampak masih terasa hangat - Saat di lakukan kompres dengan bawang merah Klien tampak tenang sambil melihat ibunya

				<p>lakukan tindakan kompres bawang merah perawat melakukan pengukuran suhu tubuh klien</p> <p>4. menganjurkan ibu untuk mempertahankan tirah baring pada An.E agar energy anak tidak terbuang sehingga anak tidak letih</p> <p>5. memberikan air minum sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220 \text{ ml}/24 \text{ jam}$</p>		<p>Analisis</p> <p>masalah Termogulasi cukup membaik</p> <p>Planning : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat paracetamol 2. Memonitor suhu tubuh dan ttv klien 3. Mengompres pasien dengan bawang merah di bagian aksilla dengan cara memosisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit 5. menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral pada An.E
2	Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang	sapto 15-08- 2020	11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status dehidrasi An.E 2. Mencatat intake-output Pada An.E di dapatkan hasil dari : Intake : minum 600 ml dan Am 	14:30	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien masih mengalami mual saja - Ibu klien mengatakan minum klien

	kurang dan kehilangan volume cairan aktif		11:30	<p>118 ml + (8cc×14,8 kg) hasil Intakenya = 718</p> <p>Output :</p> <p>Urin ±500, IWL : 715 Hasil outputnya = 1.215</p> <p>Jadi balance cairan yang di dapatkan $718 - 1.215 = 497$ cc/24jam</p> <p>3. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220 \text{ ml/24 jam}$</p>		<p>sudah mulai bertambah klien minum ± 3-4 gelas dalam sehari</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak terlalu lemas lagi - Turgor kulit tampak mulai membaik (2 detik) - Klien tampak masih mual saja - Mukosa bibir klien tampak kering <p>Analisa</p> <p>masalah cairan sudah terpenuhi sebagian</p> <p>Planning: intervensi di lanjutkan</p> <p>2. Mencatat intake-output Pada</p> <p>3. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering</p>
3	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan	saptu 15-08-2020	11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pemantauan asupan nutrisi pada An.E 2. Monitor asupan makan makanan 3. Memberikan obat Vit B12 	13:00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah bertambah sedikit demi sedikit

	Ketidakmampuan menelan makanan			<p>4. Mengedukasi pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</p> <p>6. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein pada An.E dengan hasil sesuai kebutuhan kalori yang di dapati untuk An.E = Rumus : normal kalori \times Kg/BBI $90 \times 14,8 = 1,332$ Kkal sedangkan untuk kebutuhan protein yang di butuhkan An.E =Rumus : $10\% \times$total energy/kalori harian :4 =... gram $10\% \times 1,332 \text{ kal} : 4 = 33$ gram</p>	<p>dan sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien masih hanya mengalami mual saja <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih mual - Ibu An.E telah memberikan makanan tinggi serat, kalori dan tinggi protein - Asupan makan 3x sehari telah mengabisakan setengah porsi makan perwaktu makan - Ibu An.E memberikan isi piring pada pagi hari nasi, telur dan buah, siang nasi telur sayur dan buah pepaya. <p>Analisa masalah status nutrisi cukup meningkat</p> <p>Planning : intervensi di lanjutkan 1. melakukan pemantauan asupan</p>
--	--------------------------------	--	--	--	---

						<p>nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor asupan makan makanan 3. Memberikan obat Vit B12 6. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein pada An.E
4	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan	saptu 15-08- 2020	10.00 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pada An.E 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan 4. menganjurkan pada An.E untuk tirah baring 5. menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 	14:00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa beraktifitas secara bertahap <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih lemas sedikit - Klien tampak masih ditebatasi aktifitas <p>Analisa masalah Toleransi aktifitas cukup menurun</p> <p>Planning : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

						<p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5. menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p>
--	--	--	--	--	--	--

No	Diagnosa	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas	minggu 16-08-2020	08.00 10:30	<p>1. Memberikan obat paracetamol</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh dan ttv klien</p> <p>3. Mengompres An.E yang mengalami demam dengan air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah di bagian aksilla dengan cara memosisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah sebanyak 3 siung bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit setelah di lakukan tindakan kompres bawang merah perawat</p>	12: 00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan suhu badan anaknya sudah mulai membaik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh di atas nilai normal 37,6⁰C Setelah di kompres dengan bawang merah suhu tubuh batas normal 36,7⁰C RR : 26x/menit N : 80x/menit - Kulit klien tampak tidak panas lagi <p>Analisa</p>

				<p>melakukan pengukuran suhu tubuh klien</p> <p>4. memberikan air minum sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220 \text{ ml}/24 \text{ jam}$</p>		<p>Masalah termogulasi membaik</p> <p>planning : intervensi di hentikan</p>
2	Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan aktif	minggu 16-08-2020	9:00	<p>1. Mencatat intake-output Pada</p> <p>2. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering</p> <p>3. Mencatat intake-output Pada An.E di dapatkan hasil dari :</p> <p>Intake : minum 1200 ml dan Am 118 ml + (8cc×14,8 kg) hasil Intakenya = 1.318</p> <p>Output :</p> <p>Urin ±1.300, IWL : 355 Hasil outputnya = 1.655</p> <p>Jadi balance cairan yang di</p>	12:30	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien sudah tidak mual lagi - Ibu klien mengatakan minum klien sudah banyak seperti biasanya 7-8 gelas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mulai aktif - Turgor kulit tampak normal (<1 detik) - Mukosa bibir klien tampak sudah lembab <p>Analisa</p> <p>masalah cairan sudah terpenuhi</p>

				<p>dapatkan $1.318-1655=337$ cc/24jam</p> <p>4. Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu $150 \text{ ml} \times 14,8 \text{ kg} = 2.220 \text{ ml}/24 \text{ jam}$</p>		Planning: intervensi di hentikan
3	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan	minggu 16-08-2020	11.00 11.30 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pemantauan asupan nutrisi 2. Monitor asupan makan makanan 3. Memberikan obat Vit B12 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein pada An.E dengan hasil sesuai kebutuhan kalori yang di dapati untuk An.E = Rumus : normal kalori \times Kg/BBI $90 \times 14,8 = 1,332$ Kkal sedangkan untuk kebutuhan 	13:00	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah bertambah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan yaitu nasi, sayur, lauk ayam - Klien tampak tidak mual lagi - An. E mulai aktif <p>Analisa</p>

				protein yang di butuhkan An.E =Rumus : $10\% \times \text{total energy/kalori harian} : 4$ =...gram $10\% \times 1,332 \text{ kal} : 4 = 33 \text{ gram}$		masalah status nutrisi membaik Planning : intervensi di hentikan
4	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan	Minggu 16-08-2020	12.00 13.00	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap	14:00	Subjektif - ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai beraktifitas dan tidak lemas lagi Objektif - Klien tampak tidak lemas lagi, - An.E tampak mulai aktif lagi Analisa masalah toleransi aktifitas menurun Planning: intervensi di hentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi yaitu ruang poli anak di di rumah pasien. Puskesmas Rasimah Ahmad merupakan Puskesmas yang melayani khususnya masyarakat di alamat Tengah sawah, Puskesmas Rasimah Ahmad terdapat ruangan salah satunya adalah ruangan poli anak. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruangan di poli anak jumlah Anak dengan demam/febris tiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2019 kunjungan penderita dengan demam/febris mencapai 468 orang.

4.2 Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Terkait

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien An.E dengan diagnosa Febris/demam di Puskesmas Rasimah Ahmad kota bukittinggi, maka disini akan terlihat keadaan klien secara nyata. Dalam studi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan tahap-tahap dan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian perencanaan, implementasi, evaluasi.

pada saat pengkajian pada An.E didapatkan An.E mengalami demam naik turun selama 5 hari , mual dan muntah, nafsu makan yang menurun, badan An.E terasa lemas, dan kulit pucat hal ini sesuai dengan teori Sodikin (2012), dimana menurut teorinya anak dengan demam/ febris mengalami peningkatan suhu tubuh, kulit terasa hangat, kehilangan nafsu makna, kelemahan, dan kulit pucat.

Hal ini terjadi karena adanya faktor endogen, selain itu akibat terpajan lama lingkungan bersuhu tinggi (sengatan panas), ada juga yang menyebutkan bahwa hipertermia atau demam pada anak terjadi karena reaksi transfusi, imunisasi, dehidrasi, adanya pirogen seperti bakteri atau virus yang masuk ke dalam tubuh sehingga mempengaruhi

pengendalian hipotalamus terhadap mengontrol suhu tubuh dan akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh (Setiati, 2010).

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit masa lalu anak dan riwayat kesehatan keluarga dan Ibu An.E mengatakan An. E pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, ibu mengatakan An. E umur 3 tahun pernah mengalami sakit demam seperti ini. serta ibu klien mengatakan ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu ayahnya An.E dan keluarga mengatakan tidak ada anggota yang memiliki penyakit hipertensi, DM, jantung, dan penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan teori anak yang pernah menderita/ mengalami serangan ulangan demam, apabila keadaan anak lemah atau system imun tubuh lemah dan anak terlalu banyak bermain atau melakukan aktifitas diluar rumah pada saat cuaca ekstrim sehingga menyebabkan dehidrasi pada anak , maka anak tersebut sangat mudah untuk terinfeksi oleh bakteri dan virus tersebut yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang bagian syaraf hipotalamus maka pengendalian hipotalamus terhadap suhu tubuh terganggu, dan anak tersebut akan mengalami peningkatan suhu tubuh/demam yang berulang (Myzed, 2018).

Sedangkan untuk riwayat kesehatan keluarga saat pengkajian Ibu An. E mengatakan adanya riwayat keluarga yang mengalami demam terutama dalam kurang waktu 2 bulan terakhir ini, mengapa hal ini perlu dikaji karena bisa jadi demam yang diderita oleh An. E didapatkan dari lingkungan dan keluarga, dikarenakan Seseorang dikeluarga atau dilingkungan tempat tinggal mempunyai penyakit yang sama bisa jadi menyebabkan penularan akibat virus dan bakteri tersebut, dikarenakan Seseorang dikeluarga atau dilingkungan tempat tinggalnya membawa virus atau bakteri (infektif) merupakan sumber penularan demam.

Hal ini terjadi karena faktor pirogen seperti bakteri atau virus yang di bawah seseorang penderita sehingga bakteri dan virus tersebut dapat menyerang tubuh yang memiliki system imun yang lemah, Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka virus dan bakteri tersebut sangat mudah masuk ke dalam tubuh dan menyerang bagian syaraf hipotalamus sehingga mengakibatkan temperatur tubuh meningkat dan anak akan mengalami hipertemi (Myzed, 2018).

Hasil pengkajian status gizi klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ makanan dari porsi makanan yang di berikan oleh orang tua, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, klien mengalami penurunan BB : 3 Kg setelah sakit dan status gizi klien kurang dengan hal ini sejalan dengan teori. Hal ini sesuai dengan teori anak yang menderita demam dapat di sebabkan oleh kurangnya gizi pada anak atau keadaan gizi yang kurang baik, penyakit infeksi ini akan menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan, merasa mual dan sehingga mengakibatkan gizi kurang pada anak. Hal ini terjadi karena kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak akan mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang, karena pada usia tersebut kekebalan tubuh anak belum optimal. anak yang terkena demam akan mengalami penurunan nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada saat gizi kurang anak lebih mudah terkena penyakit demam berat (Azmi yahya, 2018).

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran GCS (15 E=4, V=5, M=4) dengan kesadaran klien composmentis, klien bisa merespon secara spontan, kemudian pasien bisa berorientasi dan menjawab pertanyaan perawat dengan baik, dan klien bisa mengikuti perintah seperti disuruh untuk mengangkat tangannya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi yahya (2018), kesadaran anak yang mengalami demam composmentis, keadaan umum lemah. Didapatkan kesadaran composmentis karena

tidak ada gangguan karna klien tidak mengalami gangguan pada tingkat kesadaran seperti akibat syok dll.

Pada saat pengkajian didapatkan konjungtiva tidak anemis, mata Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, Pupil isokor, sclera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan. hal ini sejalan dengan teori Azmi yahya (2018), konjungtiva normal, mata bersih, mata simetris kiri dan kanan, pupil isokor, sclera tidak ikterik dan tidak terdapat gangguan penglihatan.

Hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran. hal ini sejalan dengan teori dimana menurut Azmi Yahya (2018), yang dikaji pada anak dengan demam/febris yaitu tidak ada perdarahan di telinga, simetri, bersih tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran. Hasil pengkajian yang didapatkan An. E di hidung bersih, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi yahya (2018), yang dikaji pada anak Demam yaitu hidung bersih pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik.

Hasil pengkajian yang didapatkan mukosa bibir An.E kering, tidak ada perdarahan gusi dan tidak ada gangguan lainnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Azmi yahya (2018), yang dikaji pada anak Demam yaitu mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan gusi dan tidak ada gangguan lainnya, Hal ini terjadi karena klien kurang minum.

4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan Menurut NANDA (2015).

Terdapat 5 diagnosis keperawatan yang muncul pada anak yang mengalami Demam, Hipertermia, Defisit nutrisi, Intoleransi aktifitas, Resiko kekurangan volume cairan, Kurangnya pengetahuan.

Diagnosis keperawatan yang tidak ada sesuai dengan teori pada An.E diantaranya Defisit nutrisi dan Kurangnya pengetahuan.

1. Hipertermi

Hasil pengkajian pada An. E pada tanggal 13 Agustus 2020 menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh yaitu suhu tubuh An. E mencapai 39,0°C, serta mukosa bibir kering, demam naik turun selama 5 hari. Menurut Dzulfajjah (2017), suhu tubuh normal pada anak adalah 36,5°C - 37,5°C. Dan menurut Sodikin (2012), demam terjadi akibat lingkungan bersuhu tinggi (sengatan panas), dan bakteri/virus yang masuk ke dalam tubuh melepaskan pirogen ke aliran darah lalu pirogen mengalir ke hipotalamus, sehingga mempengaruhi pengendalian hipotalamus terhadap mengontrol suhu tubuh maka akan menimbulkan terjadinya hipertermi/demam dengan meningkatkan temperatur tubuh.

2. Resiko kekurangan volume cairan

Berdasarkan pengkajian menunjukkan di tandai dengan An.E Intake yang kurang dan kehilangan volume cairan yang aktif data pendukung dari resiko kekurangan volume cairan pada An.E yaitu ibu klien mengatakan An.E kurang minum An.E hanya minum ±2 gelas dalam sehari, mukosa bibir klien tampak kering, dan turgor kulit An.E tampak menurun. Menurut Sacharin, (1996) Dalam Azmi yahya (2018) secara teori salah satu akibat peningkatan suhu tubuh anak akan menyebabkan dehidrasi pada anak yang menyebabkan anak kurang dalam memenuhi cairannya.

3. Resiko Defisit nutrisi

Ditandai dengan berat badan menurun, Data pendukung Resiko defisit nutrisi b/d psikologis (keengganan untuk makan), mual muntah d/d berat badan menurun, yaitu Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, ibu klien mengatakan, BB badan klien turun, BB klien 14,8 Kg semula 16 Kg. Menurut Sacharin, (1996) Dalam Azmi yahya (2018), secara teori Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basa terganggu. Jika hal tersebut terjadi ini akan menyebabkan penurunan masukan makanan pada anak akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis .

4. Intoleransi aktifitas

Berdasarkan pengkajian menunjukkan Ditandai dengan An.E tampak lemah, Data pendukung intoleransi aktifitas An.E tampak lemah dan ADL An.E sehari-hari di bantu, An.E tampak pucat. Menurut Menurut Sacharin, (1996) Dalam Azmi yahya (2018) secara teori salah satu akibat peningkatan suhu tubuh anak akan menyebabkan kelemahan karena simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun maka metabolisme tenaga otot menurun dan tidak adanya energi untuk beraktifitas.

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan di kasus :

1. Defisit nutrisi

merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Yang disebabkan oleh ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan serta peningkatan kebutuhan metabolisme. Gejala yang biasa terjadi pada deficit nutrisi adalah berat badan yang menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, serta nafsu makan yang menurun. Menurut analisa peneliti tidak

munculnya diagnose defisit nutrisi pada An. E karena BB badan An.E masih dalam batas normal, pada saat di hitung melalui rumus IMT dan tabel standar antropometri yang hasilnya yaitu $13,9 = -1SD$ dengan indeks massa tubuh menurut (IMT/U) yaitu kategori Normal.

2. Kurangnya pengetahuan

Kurangnya pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tersebut. Penyebab biasanya seperti keterbatasan kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang minat dalam belajar, serta kurang mampu untuk mengingat. Menurut analisa peneliti tidak munculnya diagnose kurang pengetahuan pada An. E karena data penunjang untuk di angkat nya diagnosa tersebut tidak ditemukan pada saat dilakukan pengkajian. Ibu An.E sangat mengikuti anjuran yang di ajarkan serta ibu An.E sangat mampu untuk mengingat apa yang di ajarkan

4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek, 200)

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian.

1) Untuk Diagnosa Pertama

Hipertermi ditandai dengan suhu tubuh yang meningkat dengan demam naik turun selama 5 hari, Rencana yang dilakukan adalah manajemen hipertermi (Monitor suhu tubuh, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Longgarkan atau lepaskan pakaian anak, Lakukan

kompres dengan bawaang merah selama 15 menit, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antiperitik (Paracetamol), Hal ini sesuai dengan SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memantau suhu tubuh klien , sehingga nantinya diharapkan Termoregulasi membaik(S 36.5°C-37.5°C), Mukosa bibir kembali lembab, (Carpnito-Moyet L. J 2013).

2). Untuk diagnose yang kedua

Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan di tandai dengan klien tampak kurang minum, mukosa bibir yang kering, dan turgor kulit yang menurun, menurut rencana yang dilakukan monitor status dehidrasi, catat intake-output, berikan cairan oral dan kolaborasi pemberian diuretik jika perlu. Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan supaya kebutuhan cairan klien terpenuhi (Hidayat, 2006).

2) Untuk Diagnosa ketiga

Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai kurangnya nafsu makan serta mual muntah, menurut rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi(Identifikasi alergi, identifikasi makanan yang disukai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan posisi duduk jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan), Pemantauan tanda vital (Monitor TTV). Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, sehingga nantinya diharapkan intake dan output adekuat, klien tidak lemas lagi (Hidayat, 2006).

3). Untuk diagnose yang keempat

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan ditandai dengan klien tampak lemah dan ADL klien di bantu, menurut rencana yang dilakukan

mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh, monitor penyebab kelelahan fisik dan emosional, menyediakan lingkungan yang nyama, menganjurkan tirah baring, menganjurkan untuk melakukan aktifitas bertahap, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan supaya tidak lemas lagi dan klien bisa beraktifitas seperti biasanya (Hidayat, 2012).

4.5 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendekatan pada klien dan keluarga agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1) Untuk diagnosa pertama

Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme ditandai dengan Suhu tubuh meingkat mukosa bibir kering, Kulit terasa hangat, anak tampak lemah. Memonitor suhu tubuh (Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di aksila didapatkan suhu tubuh demam S 39,5°C), melonggarkan pakaian An.E saat An. E demam, Melakukan kompres dengan bawang merah selama 15 menit pada aksila An.E dengan cara mendekatkan alat lalu menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan selanjutnya mencuci tangan terlebih dahulu terus memosisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang sudah di campuri irisan bawang merah tersebut di bagian aksilla selajutnya setelah di lakukan tindakan kompres bawang merah di evaluasi monitor suhu tubuh anak tersebut dan mencatat hasilnya,

Menganjurkan ibu untuk mempertahankan tirah baring pada An. E agar energy anak tidak terbuang sehingga anak tidak letih, Berkolaborasi dengan tim medis pemberian Pacetamol 500 mg x 3 sehari melalui oral. Selama 1 x 24 untuk diagnose hipertermi tidak ada penambahan ataupun pengurangan intervensi keperawatan.

2). Untuk diagnose kedua

Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang kurang dan kehilangan volume cairan rencana yang dilakukan Manajemen cairan : Memonitor status dehidrasi An.E, Mencatat intake-output Pada An.E, Menganjurkan ibu klien untuk memberikan cairan oral yaitu air putih atau susu sedikit dikit tapi sering dan Berkolaborasi pemberian diuretik jika perlu. Selama 1 x 24 jam untuk diagnose Resiko kekurangan volume cairan tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan.

2) Untuk diagnosa ketiga

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi : Mengidentifikasi alergi, klien tidak ada alergi terhadap obat maupun makanan., mengidentifikasi makanan yang disukai, makanan yang disukai klien. Makanan yang disukai klien ayam, dan sayur-sayuran makanan yang tidak disukai klien tidak ada, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (pepaya), menganjurkan posisi duduk jika mampu, agar klien tidak merasa letih dan lemah. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. Pemantauan nutrisi, Memonitor mual dan muntah (klien merasakan mual dan muntah), serta menimbang berat badan, berat badan klien 14,6 kg , Selama 1 x 24 jam untuk diagnose Resiko defisit nutrisi tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan.

3) Untuk Diagnosa Keempat

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan rencana yang dilakukan Manajemen energy : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh (fungsi tubuh klien terganggu karena kurangnya energi), monitor penyebab kelelahan yang di sebabkan Karena kurangnya energi, menyediakan lingkungan yang nyaman supaya klien tampak tenang dan rendah stimulus, menganjurkan untuk tirah baring serta menganjurkan untuk klien beraktifitas bertahap agar klien tidak mengalami kelelahan, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, Selama 1 x 24 jam untuk diagnose intoleransi aktifitas tidak ada penambahan atau pengurangan intervensi keperawatan.

4.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. pada kasus An.E yang tinggal di Tengah sawah Kota Bukittinggi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 16 – 08 - 2020 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnose telah teratasi .

Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah Hipertermi dengan menejemen Hipertermi, dengan hasil Suhu tubuh An. E menurun dengan hasil 36,7°C, Mukosa bibir An. E sudah tampak lembap, Kulit An.E tampak tidak panas lagi.

Hal ini sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yang dilakukan adalah manajemen hipertermi penerapan manajemen hipertermi ini memungkinkan masalah hipertermi ini teratasi karena dengan mengobservasi suhu dengan Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya

pengukuran suhu tubuh Jitowiyono (2011), serta dilakukannya kompres bawang merah dengan kompres bawang merah menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh Tri Redjeki (2002). Serta dengan diberinya kolaborasi pemberian antiperitik yang berfungsi menghambat pembentukan prostaglandin E1, yaitu suatu zat kimia dalam tubuh yang berperan dalam proses terjadinya demam. Dengan cara kerjanya tersebut obat antipiretik dapat menurunkan standar suhu tubuh ke nilai normal, sehingga terjadi penurunan demam Muhlisin (2009) serta pemberian edukasi kepada keluarga untuk memberikan minum yang cukup, melonggarkan pakaian dan tidak memakaikan anak selimut yang tebal untuk mempermudah pengeluaran panas selama demam dan diharapkan ini dapat memberikan pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertermi.

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah resiko kekurangan volume cairan terpenuhi dengan hasil, An.E tidak lemas lagi, mukosa bibir An.E tampak lembab, dan turgor kulit An.E tampak membaik. Karena kekurangan volume cairan bisa teratasi dengan cara menganjurkan memenuhi cairan oral yang sedikit- dikit tapi sering serta memonitor status dehidrasi klien (Isnaeni,2018).

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah Resiko Defisit Nutrisi tetap, dengan hasil klien An. E tampak lebih semngat, Tampak An. E hanya menghabiskan 1 porsi makanannya, namun dalam 3 hari tersebut BB klien belum ada penambahan yang artinya status gizi klien masih kurang. Karena BB dalam 3 hari tidak langsung naik atau bertambah, untuk menaikkan BB harus memerlukan waktu yang

cukup. Dapat diperbaiki dengan pengaturan makanan sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan (Ain, dkk, 2015).

Pada diagnosa keempat setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah intoleransi aktifitas menurun dengan hasil, An.E tidak lemas lagi, An.E sudah bisa beraktifitas seperti biasanya. Karena intoleransi aktifitas bisa teratasi dengan cara menganjurkan untuk melatih aktifitas secara bertahap supaya tidak terjadi kelelahan dan kebutuhan energi yang cukup (Isnaeni,2018).

Pada diagnosa keempat setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari masalah resiko kekurangan volume cairan terpenuhi dengan hasil, An.E tidak lemas lagi, mukosa bibir An.E tampak lembab, dan turgor kulit An.E tampak membaik. Karena kekurangan volume cairan bisa teratasi dengan cara menganjurkan memenuhi cairan oral yang sedikit- dikit tapi sering serta memonitor status dehidrasi klien (Isnaeni,2018).

4.7 Analisis Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan pada masalah Hipertermi ditimbulkan akibat peningkatan suhu tubuh sehingga anak mengalami demam, salah satunya cara untuk menangani masalah demam atau peningkatan suhu tubuh tersebut adalah dengan kompres bawang merah. Tujuan dari kompres dengan menggunakan bawang merah ini adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang demam dengan batas suhu normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Terdapat perbedaan peningkatan suhu tubuh anak yang dilakukan kompres dengan menggunakan bawang merah dari pada tidak dilakukannya kompres bawang merah. Dimana setelah diberikan intervensi anak yang di lakukan kompres dengan menggunakan bawang merah suhu tubuhnya lebih cepat menurun sedangkan anak yang tidak di lakukan kompres dengan menggunakan bawang merah masih mengalami peningkatan suhu tubuh.

Berdasarkan hasil dari intervensi yang telah dilakukan bahwa adanya pengaruh kompres menggunakan bawang merah terhadap peningkatan suhu tubuh pada anak yang mengalami febris.

Hal ini juga dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang sama hasilnya yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2017) dengan judul Perbedaan suhu tubuh anak demam sebelum dan setelah kompres bawang merah dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau selisih rerata suhu sebelum dan setelah kompres bawang merah yaitu 0,734 °C. Diketahui nilai signficancy 0,000 ($p < 0,005$) sehingga di simpulkan bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah dan Berdasarkan hasil dari intervensi Sarifah, dkk (2019) dengan judul Efektifitas pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia 1-5 tahun di puskesmas gilingan Hasil Penelitian menunjukkan suhu tubuh sebelum perlakuan rata-rata responden memiliki suhu tubuh 37,80C–39,40C dan sesudah perlakuan rata-rata responden rata-rata 36,50C–37,30C.

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh Myzed Dahlia, dkk (2018) dengan judul Pengaruh pemberian tumbukan bawang merah sebagai penurun suhu tubuh pada balita demam di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2018 dengan Hasil penelitian rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan pemberian tumbukan bawang merah yaitu 37,91oC dan setelah dilakukan pemberian tumbukan bawang merah yaitu 37,42oC.

Dan penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh Julianti, dkk (2014) dengan judul perbedaan kompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Purwokerto Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kompres hangat rerata penurunan suhu sebesar 0,976oC (S.D ± 0,3270) sedangkan pada kelompok kompres bawang merah rerata penurunan suhu sebesar 1,106oC (S.D ± 0,3699). Perbedaan rerata penurunan suhu antara

kedua kelompok sebesar 0,1294°C (95% CI -0,3733 – 0,1145). Hasil Uji t tidak berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0,288 ($p > 0,05$). Kesimpulannya tidak terdapat perbedaan rerata selisih suhu yang bermakna antara kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres bawang merah, namun pemberian kompres bawang merah lebih cepat mencapai suhu normal dibanding dengan pemberian kompres hangat.

Bawang merah adalah herba semusim, tidak berbatang, daun tunggal memeluk umbi lapis, umbi lapis menebal dan berdaging, warna merah keputihan, perbungaan berbentuk bongkol. Bawang merah dikenal sebagai obat, kira-kira sejak 5000 tahun yang lalu, Dalam bawang merah mengandung *asam glutamate* yang merupakan natural *essence* (penguat rasa alamiah), terdapat juga senyawa *propil disulfide* dan *propil metal disulfide* yang mudah menguap. Jika dimanfaatkan sesuai dosis yang tepat, maka bawang merah dapat digunakan sebagai penurun suhu tubuh khususnya pada anak –anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh. *Propil disulfide* dan *propil metal disulfide* yang mudah menguap ini jika dibalurkan pada tubuh akan menyebabkan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit (Cahyaningrum, 2017).

Dengan adanya tindakan pemberian kompres bawang merah yang membuat anak lebih merasa nyaman dan suhu tubuhnya menurun dimana tindakan kompres bawang merah ini dilakukan selama 15 menit dengan cara memposisikan klien nyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangaat kuku yang di campuri irisan bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit tujuan dari tindakan kompres bawang merah ini yaitu untuk menurunkan suhu tubu anak yang demam.

Perawatan pemberian kompres dengan menggunakan bawang merah merupakan suatu cara khusus dalam menangani pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh, dengan melakukan kompres bawang merah ini akan sangat berguna untuk menurunkan suhu tubuh anak yang demam.

Salah satu ketertarikan penulis mengangkat intervensi ini dikarenakan pemberian kompres bawang merah ini sangat efektif dan sangat efisien untuk menurunkan suhu tubuh anak yang demam.

4.8 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak adanya biaya dan peralatan khusus yang digunakan sangat mudah di temukan seperti bumbu dapur yaitu bawang merah dan alat medis termometer punya perawat sendiri. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat lainnya karena hanya melakukan kompres dengan bawang pada pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. E dengan Demam/Febris di puskesmas Rasimah Ahmad bukittinggi, maka dapat disimpulkan bahwa :

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai kompres bawang merah pada anak yang mengalami demam di puskesmas Rasimah Ahmad bukittinggi dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Demam/febris merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu syaraf hipotalamus, yang biasanya anak mengalami demam, penurunan nafsu makan, lemas, wajah tampak pucat serta mual dan muntah, salah satu akibat dari Demam/febris pada anak yaitu mengalami peningkatan suhu tubuh (hipertermi) maka dari itu intervensi yang dapat dilakukan yaitu kompres dengan bawang merah, pemberian terapi inovasi ini sudah terbukti penelitiannya untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Cara kompres bawang merah ini yaitu dengan cara memposisikan klien senyaman mungkin lalu letakan washlap yang sudah di rendam air hangat kuku yang di campuri irisan bawang merah tersebut di bagian aksilla lakukan selama 15 menit.

Setelah penulis menerapkan tindakan inovasi pada kasus kelolaan diperoleh hasil hipertermi yang signifikan dan juga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan

stress pada anak. analisis tindakan keperawatan berfokus pada monitoring peningkatan suhu tubuh (hipertermi) anak terutama hasil dari peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang diukur sebelum, sedang dan sesudah dilakukan tindakan inovasi kompres bawang merah. Pelaksanaan tindakan inovasi ini memerlukan keterlibatan keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis melibatkan keluarga dalam pelaksanaan tindakan inovasi kompres bawang merah yang sebelumnya diberi edukasi tentang pelaksanaan terapi dan tujuan dilakukannya terapi ini agar mendapatkan hasil yang optimal.

- 5.1.2 Berdasarkan analisa kasus yang dilakukan pada klien An.E didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan meliputi Hipertermi b.d Peningkatan laju metabolisme, Resiko deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan dan Intoleransi aktifitas b.d terjadinya kelemahan.
- 5.1.3 Berdasarkan analisa kasus dan jurnal didapatkan terjadi perubahan peningkatan suhu tubuh pada klien An.E, dengan menerapkan Terapi kompres bawang merah untuk melancarkan menurunkan suhu tubuh pada anak demam.
- 5.1.4 Penelitian yang di lakukan Cahyaningrum (2017) tentang pengaruh kompres bawang merah terhadap Suhu tubuh anak demam yang bertujuan untuk membuktikan perbedaan suhu tubuh anak demam sebelum dan setelah kompres bawang merah dengan Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau selisih rerata suhu sebelum dan setelah kompres bawang merah yaitu 0.734 oC. Diketahui nilai significancy 0,000 ($p < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa kompres dengan bawang merah terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan dapat membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan anak kedepannya, serta diharapkan institusi pendidikan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengembangkan ilmu tentang tehnik inovasi kompres bawang merah yang lain sehingga bisa diterapkan dirumah sakit

5.2.2 Bagi Perawat

Dengan kemudahan pelaksanaan dan manfaat yang sangat besar sehingga akan sangat mudah diaplikasi diharapkan perawat menerapkan atau menganjurkan orang tua klien melakukan teknik inovasi pemberian kompres bawang.

5.2.3 Bagi Layanan

Diharapkan pihak Puskesmas khususnya ruangan poli anak di puskesmas rasimah ahmad dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang pengobatan non farmakologi yaitu kompres bawang merah, supaya semua perawat dan orang tua anak tau bagaimana melakukan terapi kompres bawang merah di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, Yohana dan Andriani, Yofita. 2012. *Therapy Herbal Pengobatan Berbagai Penyakit*. Cet 6. Jakarta: Eska Media.
- Azmi yahya. (2018) *Asuhan keperawatan pada klien an. Q dengan febris di ruang rawat inap anak rsud Dr. Achmad mochtar bukittinnggi*
- Cahyaningrum, E. D., & Putri, D. (2017). *Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah*. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan. Vol. 5, No. 2, Hal. 66-74. ISSN: 2621-2366.
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016 *Peningkatan Kasus febris*
- Dinas Kesehatan sumbar, 2016 *data jumlah peningkatan febris*
- Dzulfaifah, N. E. (2017, Desember). *Combination Of Cold Pack, Water Spray, And Fan Cooling On Body Temperature Reduction And Level Of Succes To Reach Normal Temperature In Critically III Patients With Hypertermia*. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 757-764. ISSN: 2477-4073
- Etika Dewi Cahyaningrum, Anies, Hari Peni Julianti, 2014. *Perbedaan kompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hayuni F. A (2019). *efektifitas pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak usia 1-5 tahun di puskesmas gilingan*. *Jurnal diiii keperawatan*.
- Julianti, Anies, H (2014). *Perbedaankompres hangat dan kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam*

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta

Myzed dahlia, Faridah BD,E.Y,ingges (2018). *Pengaruh pemberian tumbukan bawang merah sebagai penurun suhu tubuh pada balita demam di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2018*

NANDA NIC NOC, (2013). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2013). *Proses dan dokumentasi keperawatan Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC- NOC Jilid 1* (1nd ed.). Jogjakarta: MediAction.

PPNI, 2019 (SDKI *setandar Diagnosa keperawatan Indonesia*)

PPNI, 2019 (SLKI *setandar Luaran keperawatan Indonesia*)

PPNI, 2019 (SIKI *setandar Intervensi keperawatan Indonesia*)

Roymond, M. (2009). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*. Jakarta: Salemba Medika

Setyowati & Lina. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarmasin Surakarta*.
Jurnal Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. <http://stikespku.com.pdf>.

Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Soetjningsih & Ranuh Gde. 2015. *Tumbuh Kembang Edisi 2*. Jakarta : EGC.

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

Sutini Titin. 2017. *Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta : Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVKI).

STANDAR OPERASIONAL KOMPRES BAWANG MERAH

KOMPRES BAWANG MERAH DI BAGIAN AKSILLA	
PENGERTIAN	Tindakan dengan menggunakan kain yang sudah dicelupkan pada air hangat yang telah dicampur dengan gerusan bawang merah, kemudian ditempelkan di bagian aksilla
TUJUAN	Menurunkan suhu tubuh
PETUGAS	Mahasiswa
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis(bolpoin, buku catatan) 2. Lembar Observasi 3. Jam tangan 4. Thermometer 5. Handscoon 6. Baskom 7. Air hangat 8. Kain/ washlap 9. Perlak/ pengalas/ handuk 10. Bawang merah 11. Pisau
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>a.Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat didekat pasien dengan benar <p>b.Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Membacakan SOP kompres bawang merah <p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengawali tindakan dengan membaca tasmiyah, dan pasien dalam keadaan siap dilakukan tindakan kompres bawang merah di bagian aksilla 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, lalu memakai

	<p>sarung tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dekatkan dan siapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk kompres bawang merah 4. Mengupas 3 siung bawang merah, potong/ iris bawang merah hingga beberapa bagian, memasukkan potongan bawang merah kedalam baskom dan mencampurkan dengan air hangat kuku sebanyak 300 cc, 5. Memposisikan pasien senyaman mungkin, perhatikan privacy pasien 6. 5 menit sebelum kompres bawang merah, dilakukan pengukuran suhu tubuh menggunakan thermometer digital di bagian aksilla selama 1-2 menit atau hingga thermometer berbunyi, lalu mencatat hasil pada lembar observasi 7. Letakkan perlak/ pengalas/ handuk dibawah aksillayang akan dikompres 8. Berikan kompres bawang merah di bagian aksilla satu hari satu kali 15 menit selama dua hari Melakukan pengukuran suhu tubuh ulang, 5 menit setelah kompres bawang merah 9. Mencatat hasil pengukuran suhu tubuh pada lembar observasi <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai 2. Mengkaji respon pasien setelah tindakan 3. membereskan alat-alat yang digunakan, serta melepas sarung tangan 4. Mencuci tangan setelah tindakan
--	---

Menurut jurnal, Harnani, 2019

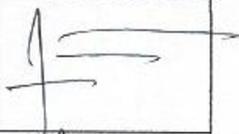
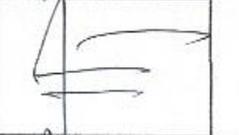
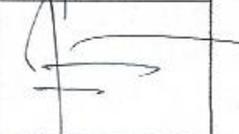
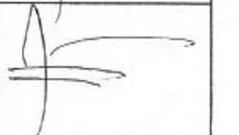
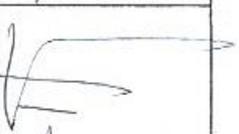
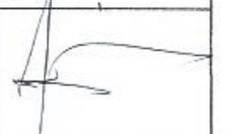
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Wiwik Juni Astri
 Nim : 1914901745
 Pembimbing : I (Yendrizal Jofri, S.Kp.M. Biomed)

Judul KIAN-N

Asuhan / perawatan pada An. E. Dengan kompres Bawang Merah terhadap Penurunan suhu tubuh anak Demam (Hipertermi) Di Puskesmas Rosimah Ahmad Bukit tinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	20 Juli 2020 Senin	- Penjelasan intervensi yg akan diambil. - konsul Jurnal.	
2	20/8/2020 Jumat	- konsul BAB I - BAB III Sesuai saran.	
3	7/9/2020 Senin	- konsul BAB I - III Sesuai saran.	
4	15/9/2020 Selasa	- konsul BAB IV - V - Perbaikan sesuai saran.	
5	20/9/2020	- konsul BAB IV - V - Perbaikan sesuai saran.	
6	20/9/2020	all dijwb.	

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

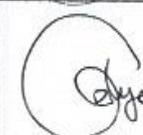
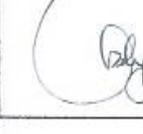
Nama Mahasiswa : Ululike Juni astri

Nim : 19.14.90.1745

Pembimbing : II Ns. Andrye Fernandes, M. Kep. Sp. Kep. An.

Judul KIAN-N

: Asuhan keperawatan pada An.G Dengan /kompres
Belang Merah terhadap penurunan suhu tubuh anak Demam
(Hipertermi) Di Puskesmas Pasimah Ahmad Bukit Gunung tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 27/04/2020	-Pencucian Inetransi yg akan di ambil.	
2	Kamis 6/8/2020	Konsul BAB III Sesuai saran.	
3	Rabu 23/9/2020	Perbaik BAB II. Penyempurnaan pendokumentasi.	
4	Kamis 24/9/2020	Perbaik BAB 1-5 - Penyempurnaan pembekuan	
5	28 Sept 2020	Perbaik Pembekuan.	
6	1 okt 2020	Ace Ujan.	

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : WIWIK JUNI ASTRI

Nim : 1914901747

Penguji I : Ns. Febrianty M.Kep.,Sp.Kep.An

Judul KIAN : Asuhan keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (pemberian Kompres hangat dengan irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	02/11/2020	Perbaikan - lembar awal - Intervensi - Implementasi	
2.	05/11/2020	Perbaikan - Intervensi - Implementasi - SOAP	
3.	08/11/2020	Acc.	
4.			
5.			

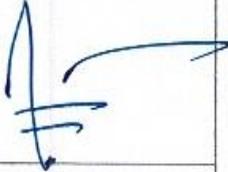
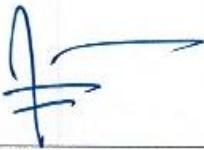
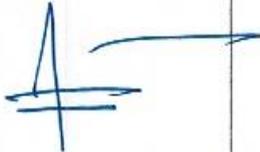
LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : WIWIK JUNI ASTRI

Nim : 1914901747

Penguji II : Yendrizal jafri, S.Kp,M.Biomed

Judul KIAN : Asuhan keperawatan pada An.E dengan Hipertermi (pemberian Kompres hangat dengan irisan bawang merah sebagai upaya penurunan suhu tubuh) Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	09/11/2020	Yendrizal	
2.	12/11/2020	Yendrizal	
3.	16/11-20	Yendrizal	
4.			
5.			