



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN
MORBILI DI RUANG LUMBA 1204
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**PRIHATINI AMBARA
2011068**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN
MORBILI DI RUANG LUMBA 1204
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Dianjurkan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

PRIHATINI AMBARA

2011068

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Prihatini Ambara

NIM : 2011068

Tanda tangan : 

Tanggal : 19 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN MORBILI DI RUANG LUMBA 1204 RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 16 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dameria Br Saragih', is centered on the page. The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

(Dameria Br Saragih.S.Kp.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
MORBILI DI RUANG LUMBA 1204
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Pembimbing



(Dameria Br Saragih.S.Kp.,M.Kep)

Penguji I



(Ns. Ernawati M.Kep., Sp.Kep.An)

Penguji II



(Ns. N. Depon,S.Kep)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., MM)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A dengan Morbili di Ruang Lumba 1204 RSUD Koja Jakarta Utara”. Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan pembimbing dan berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini diselesaikan tepat waktu.

Dengan selesainya karya tulis ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini, terutama kepada :

1. Allah SWT Tuhan semesta alam yang telah memberikan segalanya kepada penulis.
2. Ellynia, SE.,MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Ns. Veronica Yeni Rahmawati , M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku kaprodi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
4. Ns. Ernawati M.Kep.An selaku koordinator mata ajar keperawatan anak STIKes RS Husada Jakarta
5. Dameria Br Saragih.S.Kp.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga yang telah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. N. Depon,S.Kep selaku penguji dalam sidang keperawatan anak STIKes RS Husada Jakarta.
7. Seluruh dosen pengajar dan staff Pendidikan STIKes Rs Husada Jakarta yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat

8. Kepala ruangan dan staff perawat terutama ibu Ns. Murni, S.Kep, selaku kepala ruangan Lumba 12D RSUD Koja Jakarta Utara.
9. Teristimewa untuk keluarga saya terutama kedua Orang tua tercinta Bapak Misja dan Ibu Sri Raheni yang telah memberikan motivasi, serta Do'a, dan dukungan yang luar biasa.
10. Kepada teman-teman 3B yang telah berjuang dan saling mendukung dalam menyelesaikan agenda selama perkuliahan ini.
11. Kelompok Karya Ilmia Keperawatan Anak (Alya, Farah, Laila, Mellyani)
12. Teman- teman tersayang saya (Gandyna, Kiki, Mia, Erfina, Ining, Ayu) yang sudah berjuang bareng dan saling mendukung.
13. Teman- teman kecil saya (Putri, Nanda, Desi) yang selalu menemani baik suka maupun duka, yang selalu menghibur, dan memberikan support

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan menambah ilmu pengetahuan.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematik Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi	8
1. Etiologi	8
2. Proses Perjalanan Penyakit	8
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Komplikasi	10
C. Penatalaksanaan	10
D. Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Toddler	11
1. Pengertian	11
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang	12
3. Tahap Tumbuh Kembang	12
E. Konsep Hospitalisasi	18
1. Pengertian	18
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi reaksi anak	18
F. Pengkajian Keperawatan	20
G. Diagnosa Keperawatan	23
H. Perencanaan Keperawatan	24
I. Pelaksanaan Keperawatan	30
J. Evaluasi Keperawatan	31
BAB III TINJAUAN KASUS	32
A. Pengkajian	32
B. Diagnosa Keperawatan	39
C. Perencanaan Keperawatan	40
D. Pelaksanaan Keperawatan	40
E. Evaluasi Keperawatan	40
BAB IV PEMBAHASAN	61
A. Pengkajian Keperawatan	61
B. Diagnosa Keperawatan	62

C. Perencanaan Keperawatan	62
D. Pelaksanaan Keperawatan	63
E. Evaluasi Keperawatan	63
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Morbili adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, campak ditandai dengan bercak kemerahan berupa campak makulopapular, didahului demam lebih dari 38°C selama kurang lebih 3 hari dan disertai gejala seperti batuk, pilek, mata merah dan konjungtivitis (Ridhan, 2014).

Diketahui juga bahwa virus campak hanya memiliki satu antigen. Struktur virus ini sama dengan virus penyebab parotitis endemik dan parainfluenza. Setelah ruam muncul, virus ini ditemukan dalam sekret nasofaring, darah dan urin pada suhu kamar dalam waktu sekitar 34 jam, dan virus mudah menular melalui saluran pernapasan saat batuk, bersin, atau kontak dengan sekret pernapasan (Mariz, 2016).

Menurut WHO, antara Juni dan November 2014 terdapat tujuh negara di benua Afrika dan Asia, termasuk Indonesia, dengan lebih dari 1.000 kasus dan 28 negara dengan antara 100 hingga 999 kasus. Jumlah kematian terkait penyakit menurun lebih dari tiga perempat di semua wilayah WHO kecuali Asia Tenggara (Najmah 2016). Kementerian Kesehatan, jumlah kasus terduga campak dan rubella dalam lima tahun terakhir, sejak 2014 sampai 2018, ialah 57.056 kasus. Dalam jumlah tersebut, 8.964 positif campak dan 5.737 positif rubella. Berdasarkan data surveilans Kementerian Kesehatan, setiap tahun ada 11.000 kasus terduga campak

Sebesar 12-39 persen diantaranya terkonfirmasi laboratorium positif campak. (Simanjuntak, 2021)

Indonesia salah satu negara penyumbang kasus campak terbesar di dunia. Pada tahun 2021, tercatat 132 kasus campak konfirmasi laboratorium terdapat di 71 Kabupaten Kota, 25 Provinsi dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dilaporkan di beberapa wilayah seperti di Maluku Utara, Papua, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara. Di awal tahun Kejadian luar biasa juga sudah dilaporkan di Aceh, Jawa Timur, Maluku, Sumatera Barat, dan Sumatera Utara. Perkembangan kasus campak Nasional terhitung dari tahun 2018 IR 3.29, Kejadian campak terjadi paling banyak di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 13 kali berjumlah 251 kasus suspek. Sebaran kejadian campak berdasarkan konfirmasi laboratorium dari 704 total serum, terdapat diantaranya 296 kasus campak. Tahun 2019 IR 3.18, kejadian terbanyak terjadi di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 7 kali berjumlah 147 kasus suspek. Sebaran KLB suspek campak berdasarkan konfirmasi laboratorium dari 184 total serum, terdapat diantaranya 54 kasus campak. Tahun 2020 IR 1.4, kejadian terbanyak terjadi di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 680 kasus campak. Sebaran kejadian suspek campak berdasarkan konfirmasi laboratorium dari 51 total darah terdapat diantaranya 5 kasus campak. Tahun 2021 IR 0.48, kejadian terbanyak terjadi di Provinsi Maluku Utara sebanyak 3 kali. Sebaran kejadian suspek campak berdasarkan konfirmasi laboratorium dari 73 total darah terdapat diantaranya 4 kasus campak. Suspek campak pada tahun 2021 tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, dengan IR sebesar 0,48 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 1,14 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data penyakit yang di peroleh bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta tahun 2023, periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 terdapat 256 kasus penyakit morbili pada anak. yang di peroleh dari data rekam medis RSUD Koja Jakarta utara.

Peran perawat Upaya untuk mencegah timbulnya masalah tersebut, pentingnya upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang baik sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan. Adapun upaya Promotif yang dapat dilakukan oleh perawat dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh dan memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua, keluarga dan anak tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Upaya Preventifnya, dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi kepada orangtua pentingnya imunisasi campak pada usia 9 bulan. Upaya Kuratif dilakukan dengan cara memberikan terapi antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, juga memberikan terapi cairan karena sebagian besar pasien morbili akan mengalami diare dan akan terjadi kehilangan volume cairan, serta mengatasi gangguan nutrisi. Upaya Rehabilitatif dengan cara meningkatkan intake cairan, nutrisi dan gizi pada anak, dalam upaya memulihkan status kesehatan anak

Berdasarkan data diatas, upaya mengaplikasikan tindakan keperawatan dalam mengatasi berbagai macam permasalahan pada pasien anak dengan Morbili, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak A dengan Morbili Di Ruang Lumba 1204 RSUD Koja Jakarta Utara”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diprolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien anak dengan Morbili
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien anak Morbili
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien anak Morbili
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat berdasarkan prioritas masalah
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien anak dengan mudah
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang ada antara teori dan praktek
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif ada Pada anak dengan Morbili
- h. Mampu Mendokumentasikan Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Morbili.
- i.

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada Pasien An. A dengan Morbili Di Ruang Lumba RSUD Koja Jakarta dari tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret tahun 2023. Penulis membahas masalah ini dalam karya Keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam.

D. Metode Penulisan

Penulisan dalam menyusun soon kalau filmnya ini menggunakan metode

Descriptive yaitu dengan memakan Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien anak dengan Morbili. Melalui proses keperawatan dengan menggunakan teknik:

1. Studi pustaka

dengan membaca lupa jenis sumber buku yang berhubungan dengan penyakit Morbili.

2. Studi kasus

Metode ini dilakukan dengan cara memberikan Asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan Morbili di rumah sakit umum daerah Koja Jakarta di ruang anak lantai 12 blok D. Adapun cara yang ditempuh yaitu:

- a. Melakukan wawancara dan meminta penjelasan seperlunya dengan pihak pasien tentang object akan Diteliti dalam hal ini pada penderita penyakit Morbili.
- b. Pemeriksaan fisik meliputi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

3. Studi Dokumentasi

Mengumpulkan data yang dipelajari dari rekam medis dan catatan keperawatan

E. Sistematik Penulisan

Bab I : Pendahuluan meliputi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II : Tinjauan Teori berisi tentang konsep dasar terdiri dari: pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi dan penatalaksanaan., Konsep asuhan keperawatan melalui pendekatan proses

keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III: Tinjauan Kasus berisi tentang laporan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan morbili yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Bab IV: Pembahasan berisi tentang membahas Kesenjangan yang terjadi antara Bab II dan Bab III meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. BAB V: Penutup meliputi Kesimpulan berisi uraian singkat mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan morbili mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Saran berisi tentang usulan-usulan mengenai hal yang harus diperbaiki dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan morbili guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Morbili adalah penyakit yang disebabkan oleh virus akut, dapat menular yang ditandai dengan tiga Stadium yaitu stadium kataral, stadium erupsi dan stadium konferensi. Penularan terjadi secara droplet dan kontak langsung dengan pasien. Nama lain penyakit ini adalah Campak measles atau rubella. (Ridhan, 2014)

Campak (morbili) ialah suatu penyakit yang disebabkan karena virus, campak ditandai dengan bercak-bercak kemerahan berbentuk makulu popular campak ini didahului dengan panas badan $> 38^{\circ}\text{C}$ kurang lebih selama 3 hari dan disertai gejala baruk, pilek, mata merah, kunjungtivitis.

Virus campak ini juga dikenal hanya mempunyai satu antigen. Struktur virus ini sama dengan virus penyebab parotitis endemika dan parainfluenza. Setelah timbulnya ruam kulit, virus ini dapat ditemukan pada secret nasopharing, darah dan air kencing dalam waktu sekitar 34 jam pada suhu kamar, virus ini mudah ditularkan melalui saluran pernapasan pada saat penderita batuk, bersin atau sekresi dari pernapasan (Mariz, 2016)

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Morbili disebabkan oleh virus campak yang termasuk golongan paramyxovirus yang berada di dalam secret nasofaring dan di dalam darah. Faktor resiko yang mendukung terjadinya infeksi virus morbili adalah sistem imun, kekurangan nutrisi, status vaksinasi dan kekurangan vitamin A (Mariz, 2016). Virus morbili terjadi dalam secret di nasofaring dan darah selama stadium sampai 24 jam setelah timbul bercak merah dikulit (Ridhan, 2014).

2. Proses Perjalanan Penyakit

Penularan virus terjadi secara droplet dan kontak virus ini melalui saluran pernapasan dan masuk ke sistem retikulo endothelial, berkembang biak lalu menyebar ke seluruh tubuh. Virus tersebut akan menimbulkan gejala pada saluran pernapasan, saluran cerna, konjungtiva dan diikuti dengan gejala berupa bercak kolpik dan ruam di kulit. Antibodi yang terbentuk berperan dalam timbulnya ruam pada kulit dan melenyapkan virus dalam sirkulasi. Mekanisme imunologi seluler juga ikut berperan dalam pembersihan virus (War, 2020).

3. Manifestasi Klinik

Masa inkubasi antara 10-20 hari, Kemudian timbul gejala-gejala yang dapat dibagi dalam tiga stadium yaitu:

a. Stadium kataralis yang berlangsung antara 4-5 hari

Gejala-gejala menyerupai influenza yaitu itu batuk-batuk demam kira-kira 38,5°C, kelelahan, fotofobia (mata sakit ketika melihat cahaya terang), mata merah, nyeri tenggorokan dan pembesaran kelenjar getah bening leher. Gejala khas (patognomonik) adalah timbulnya bercak koplik

menjelang akhir stadium kataral dan 24 jam sebelum timbul ruam dimulut. Bercak kopluk berwarna putih kelabu, sebesar ujung jarum, dikelilingi oleh kemerahan pada kulit dan berlokalisasi dimukosa.

b. Stadium erupsi

Gejala pada stadium kataral bertambah dan timbul ruam dimulut dipalatum durum dan palatum mole. Kemudian terjadi ruam kemerahan yang berbentuk makula, papula disertai meningkatnya suhu badan, ruam mula-mula timbul dibelakang telinga, dibagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut dan bagian belakang bawah dapat terjadi perdarahan ringan, rasa gatal dan muka bengkak. Ruam dapat mencapai anggota bawah pada hari ketiga dan menghilang sesuai urutan terjadinya. Dapat pula terjadi pembesaran pada kelenjar getah bening mandibula dan leher bagian belakang. Diare dan muntah. Varian lain adalah ruam hitam di tubuh yaitu morbili yang disertai perdarahan pada kulit, mulut, hidung dan sistem pencernaan.

c. Stadium konvalensi

Cejala-gejala pada stadium katara, mulai menghilang, peradangan kulit berkurang dan meninggalkan bekas dikulit berupa hiperpigmentasi dan kulit bersisik (Ridhan, 2014).

4. Komplikasi

Adanya Komplikasi yang terjadi dapat disebabkan adanya penurunan daya tahan tubuh secara umum sehingga mudah terjadi infeksi titipan. Hal yang tidak diinginkan adalah terjadinya komplikasi karena dapat mengakibatkan kematian pada anak, keadaan inilah yang menyebabkan mudahnya terjadi

komplikasi sekunder seperti : Otitis media akut, Ensefalitis Bronchopneumonia, dan Enteritis Bronchopneumonia.

- a. Bronchopneumonia terjadi karena virus campak mengenai epitel saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan yang disebut radang paru-paru atau pneumonia.
- b. Otitis media akut disebabkan adanya penyebaran virus campak ke dalam telinga.
- c. Ensefalitis adalah penyakit neurologic yang paling jarang terjadi, biasanya terjadi pada hari ke 4-7 setelah terjadinya ruam pada tubuh (War, 2020).

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis penyakit campak pada anak menurut (Mariz, 2016) yaitu

:

1. Natrium Dekstrose (N4D5)

Cairan maintenance berguna untuk menggantikan air yang hilang lewat urin, tinja, paru, dan kulit. N4D5 merupakan cairan hipotonik yang dapat digunakan pada kasus ini. Cairan ini dipilih karena cairan yang keluar sedikit sekali mengandung elektroli.

2. Antibiotik dan Antipiretik

Pengobatan simptomatik seperti pemberian antipiretik ditujukan untuk memperbaiki keadaan demam pasien. Paracetamol adalah obat yang memiliki efek antipiretik dan analgesik seperti NSAIDs (Non Steroid Antiinflammatory Drugs).

3. VITAMIN A

Kekurangan vitamin A mengakibatkan risiko anak terhadap penyakit infeksi. Vitamin A berperan dalam fungsi normal sistem kekebalan tubuh. Sehingga kekurangan vitamin ini akan memengaruhi imunitas tubuh. Pemberian vitamin A dianjurkan untuk semua anak dengan campak. Vitamin A adalah elemen utama yang menyebabkan kegawatan morbili atau campak. Defisiensi vitamin A pada kasus campak akan menyebabkan kebutaan dan kematian. vitamin A yang diberikan dalam dosis tinggi. Dosis tunggal yang vitamin A adalah 200.000 IU untuk anak usia >12 bulan dan 100.000 IU untuk anak usia <12 bulan.

D. Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Todler

1. Pengertian

Pertumbuhan didefinisikan sebagai peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat semua atau beberapa sel (Syifa, 2020)

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan bertahap yang melibatkan tingkat kerumitan dari tingkat yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi, pertumbuhan dan perluasan bertahap yang melibatkan tingkat kerumitan dari tingkat yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi, pertumbuhan dan perluasan kemampuan seseorang melalui pendewasaan dan pembelajaran. (Syifa, 2020)

2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Menurut (Utami, 2014) beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

- 1) Faktor Lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2) Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti;

Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.

3) Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi.

Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.

4) Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.

5) Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

6) Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit; khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam

perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan.

3. Tahap Tumbuh Kembang Usia Todler

Menurut (A. Aziz Alimul Hidayat, 2014), pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia toddler adalah, sebagai berikut:

a. Pertumbuhan Fisik

Pada masa ini, anak akan mengalami beberapa perlambatan dalam pertumbuhan fisik. Pada tahun kedua, anak hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1,5-2,5 kg dan penambahan tinggi badan 6-10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan, kenaikan lingkaran kepala hanya 2 cm. Untuk pertumbuhan gigi, terdapat tambahan 8 buah gigi susu, termasuk gigi geraham pertama dan gigi taring, sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah. Pada usia dua tahun, pertumbuhan fisik berat badan sudah mencapai 4 x berat badan lahir dan tinggi badan sudah mencapai 50 persen tinggi badan orang dewasa. Menginjak usia tiga tahun, rata-rata berat badan naik menjadi 2-3 kg/tahun, tinggi badan naik 6-8 cm/tahun dan lingkaran kepala menjadi sekitar 50 cm.

b. Perkembangan Motorik, Bahasa dan Adaptasi Sosial

Perkembangan motorik kasar ditandai dengan kemampuan anak untuk melangkah dan berjalan dengan tegak. Pada usia sekitar 18 bulan, anak mampu menaiki tangga dengan berpegangan dan pada akhir tahun kedua sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola dan mulai mencoba melompat. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan anak untuk menyusun atau membuat menara pada kubus. Perkembangan bahasa ditandai dengan lebih banyaknya perbendaharaan kata yang dimiliki oleh anak, kemampuan meniru, mengenal dan merespon orang lain. Selain itu, anak juga sudah mampu menunjukkan dua gambar, mampu mengombinasikan kata-kata dan melambaikan tangan. Perkembangan adaptasi sosial ditandai dengan kemampuan anak untuk membantu kegiatan rumah, menyuapi boneka, menggosok gigi, mencoba memakai baju.

c. Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian dibagi menjadi beberapa perkembangan menurut para ahli, yaitu:

1) Perkembangan Psikososial (Eriksom)

Menurut Erikson, perkembangan psikososial pada usia toddler berada pada tahap otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu. Tahap ini merupakan tahap anus-otot (anal/mascular stages), masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai usia 1-3 tahun (early childhood). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak. Namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan

melakukan apapun yang dia mau. Pembatasan ruang gerak pada anak dapat menyebabkan anak akan mudah menyerah dan tidak dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain. Begitu pun sebaliknya, jika anak terlalu diberi kebebasan mereka akan cenderung bertindak sesuai yang dia inginkan tanpa memperhatikan baik buruk tindakan tersebut. Sehingga orang tua dalam mendidik anak pada usia ini harus seimbang antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak. Karena dengan cara itulah anak akan bisa mengembangkan sikap kontrol diri dan harga diri.

2) Perkembangan Psikoseksual (Sigmund Freud)

Menurut Sigmund Freud, perkembangan psikoseksual pada usia toddler berada pada fase anal. Fase ini berlangsung pada umur 1-3 tahun. Pada fase ini anak menunjukkan sifat ke-AKU-annya. Sikapnya sangat narsistik dan egoistic. Ia pun mulai belajar mengenal tubuhnya sendiri dan mendapatkan kepuasan dari pengalaman. Suatu tugas penting yang lain dalam fase ini adalah perkembangan pembicaraan dan bahasa. Anak mula-mula hanya mengeluarkan bahasa suara yang tidak ada artinya, hanya untuk merasakan kenikmatan dari sekitar bibir dan mulutnya. Pada fase ini hubungan interpersonal anak masih sangat terbatas. Ia melihat benda-benda hanya untuk kebutuhan dan kesenangan dirinya. Pada umur ini seorang anak masih bermain sendiri, ia belum bisa berbagi atau main bersama dengan anak lain. Sifatnya sangat egosentrik dan sadistik.

3) Perkembangan Kognitif (Piaget)

Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada usia toddler berada pada tahap sensorimotor. Tahap sensorimotor dari perkembangan intelektual terdiri atas enam tahap yang dikendalikan oleh sensasi tempat terjadinya pembelajaran sederhana, yaitu:

- a) 12-24 bulan Perkembangan cepat, masih sederhana dalam kemampuan mencari alasan
 - b) 13-18 bulan memakai eksperimen yang aktif untuk mencapai tujuan yang sebelumnya, mulai mengambil keputusan yang rasional dan alasan yang intelektual
 - c) Merasa berbeda dengan orang lain ditunjukkan dgn keberanian melakukan hal-hal bersifat resiko, tanpa ada orang tua
 - d) Sadar akan adanya akibat yang dilakukan, dan tidak dapat menstransfer pengetahuan yang baru
 - e) 19-24 bulan merupakan akhir tahap sensorimotor yang mana dapat menduga sesuatu yang mempunyai pengaruh padanya, Imitasi dengan meningkatkan simbol-simbol, mulai merasa mengantisipasi waktu, suhu, mengingat dan mampu menunggu dan berfikir dan berperilaku egosentris.
- 4) Perkembangan Moral (Kohlberg)

Menurut Kohlberg, perkembangan moral pada usia toddler berada pada tingkat pra-konvensional. Tingkat pra-konvensional terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk dan benar atau salah, anak-anak mengintegrasikan label ini dalam konsekuensi fisik atau konsekuensi menyenangkan dari tindakan mereka.

Awalnya, anak-anak menetapkan baik atau buruknya suatu tindakan dari konsekuensi tindakan tersebut. Mereka menghindari hukuman dan mematuhi tanpa mempertanyakan siapa yang berkuasa untuk menentukan dan memperkuat aturan dan label. Mereka tidak memiliki konsep tatanan moral dasar yang mendukung konsekuensi ini. Anak-anak kemudian menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri dan terkadang kebutuhan orang lain. Meskipun unsur-unsur keadilan, memberi dan menerima, dan pembagian yang adil juga terlihat pada tahap ini, hal tersebut diinterpretasikan dengan cara yang sangat praktis dan konkret tanpa kesetiaan, rasa terima kasih atau keadilan.

5) Perkembangan spiritual (Fowler)

Menurut Fowler, perkembangan spiritual pada usia toddler berada pada tahap religiusitas. Pada tahap ini dijelaskan bahwa masa toddler merupakan waktu utama untuk meniru perilaku orang lain. Anak-anak menirukan gerakan dan perilaku keagamaan orang lain tanpa memahami makna atau pentingnya aktivitas tersebut. Selama usia prasekolah anak-anak menyerap beberapa nilai dan keyakinan orang tua mereka. Sikap orang tua terhadap kode moral dan keyakinan beragama menyampaikan kepada anak tentang apa yang mereka anggap baik dan buruk. Pada usia ini anak-anak masih meniru perilaku dan mengikuti keyakinan orang tua sebagai bagian dari kehidupan mereka sehari-hari bukan atas dasar pemahaman mengenai konsep dasarnya

E. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seorang anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan seperti pemeriksaan kesehatan, prosedur, pembedahan dan pemberian cairan infus sampai anak kembali ke rumah (Nor Ella Daryani, 2015)

Hospitalisasi adalah masuknya seseorang sebagai pasien ke rumah sakit karena berbagai alasan, seperti tes diagnostik, pembedahan, perawatan, pemberian obat dan stabilisasi atau pemantauan kondisi tubuh (Heri Saputro, 2017)

2. Factor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi

Menurut WHO, rawat inap untuk anak-anak merupakan pengalaman yang mengancam karena stresor yang mereka hadapi dapat menimbulkan rasa tidak aman. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres saat anak di rumah sakit, seperti:

a. Faktor lingkungan rumah sakit.

Dari sudut pandang anak, rumah sakit bisa menjadi tempat yang menakutkan. Suasana rumah sakit yang aneh, wajah yang asing, suara mesin bekas yang berbeda, dan bau yang khas dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan baik pada anak maupun orang tua.

b. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti

Berpisah pada suasana rumah sendiri, benda dan rutinitas yang di gunakan sehari-hari, serta perpisahan dari anggota keluarga lainnya.

- c. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi.

Hal ini dimungkinkan mengingat rawat inap bukan untuk semua orang. Tinggal di rumah sakit juga merupakan masalah yang kompleks dengan berbagai intervensi.

- d. Faktor hilangnya kebebasan dan kemerdekaan.

Aturan atau rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dilakukan seperti tirah baring, infus, dll. sangat menghambat kebebasan dan kemandirian anak dalam tahap perkembangan.

- e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Semakin sering anak terpapar ke rumah sakit, semakin lemah bentuk kecemasannya atau sebaliknya.

- f. Faktor perilaku atau interaksi dengan staf rumah sakit.

Terutama perawat, karena anak masih memiliki banyak keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi dengan pasien anak merupakan suatu tantangan, membutuhkan sensitivitas dan kompleksitas yang tinggi dibandingkan pasien dewasa. Selain itu, komunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, perilaku, kondisi fisik dan psikologis, stadium penyakit, dan respons terhadap pengobatan (Ismanto Hulinggi Gresty Masi, 2018)

F. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Asmadi, 2017), pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Di sini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan

status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual klien. data yang harus dikaji pada klien dengan morbili adalah, sebagai berikut:

1. Identitas klien dan keluarga

Klien: Nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan agama.

Orang tua: Nama, alamat, Pendidikan.

Saudara kandung: urutan anak dalam keluarga

2. Riwayat kesehatan masa lalu Bayi dan anak-anak

Biasanya yang belum mendapatkan imunisasi atau telah mendapatkan imunisasi campak tapi kemungkinan besar vaksinnnya tidak tersimpan dengan baik sehingga mengakibatkan kualitas vaksin menurun atau pemberian dosis yang tidak tepat dan pernah kontak dengan penderita morbili

a. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan awal yang muncul yaitu, suhu tubuh meningkat malaise, batuk, fotopobia, konjungtivitas, coryza.

b. Faktor Pencetus Virus morbili yang berasal dari sekret saluran pernafasan, darah dan urin dari orang yang terinfeksi.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Mungkin didapati salah satu anggota keluarga ada yang menderita morbili yang dapat ditularkan melalui sekret saluran pernafasan, darah dan urin.

4. Riwayat imunisasi

Kelengkapan imunisasi anak terhadap penyakit yang disebabkan oleh imunisasi yang belum diberikan seperti BCG, DPT I, II, III, hepatitis, polio dan campak.

5. Kesehatan dasar:

- a. Kebutuhan nutrisi Pada anak dengan morbili pola nutrisi umumnya mengalami perubahan karena adanya bercak pada daerah mulut sehingga anak tidak nafsu makan, mual, muntah dan berat badan menurun.
- b. Kebutuhan eliminasi Pada anak dengan morbii biasanya akan mengalami diare dikarenakan virus yang menyerang sistem pencernaan anak.
- c. Aktivitas Pola aktivitas anak dengan morbili biasanya terganggu, karena anak mengalami anak malaise, keadaan umum lemah dan dari tindakan isolasi pada anak.
- d. Kebutuhan istirahat dan tidur Kebutuhan istirahat dan tidur pada anak yang terkena morbili pasti terganggu dikarenakan adanya demam, potopobia, konjungtivitizza kz, pilek dan gatal akibat adanya rash pada kulit.
- e. Personal hygiene Pada anak dengan morbili pada umumnya merasa gatal dan adanya rash pada kulit sehingga personal hygiene anak harus tetap dijaga.

6. Pemeriksaan fisik:

1. Inspeksi

- 1) Keadaan umum lemah
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) Adanya ruam kemerahan diseluruh tubuh seperti wajah, telinga, leher dan pada badan.

- 4) Konjungtiva anemis.
- 5) Turgor kulit tidak elastis.
- 6) Mukosa bibir kering.
- 7) Peningkatan produksi secret.

2. Palpasi

Teraba pembesaran kelenjar getah bening pada sudut mandibula dan daerah leher belakang.

3. Perkusi

- 1) Kadang terdapat distensi abdomen.
- 2) Peristaltik usus meningkat.
- 3) Auskultasi Pada anak dengan morbili biasanya mengalami komplikasi broncopneumonia, sehingga hasil auskultasi didapatkan suara ronchi

G. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom) (Asmadi, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi pada anak dengan morbili adalah, sebagai berikut:

1. Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan organisme virulen, pertahanan primer yang tidak adekuat, penurunan fungsi cilia sehingga sekresi stasis, kurang pengetahuan tentang penyebaran penyakit.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas jaringan.
4. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.
5. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
6. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik.

H. Perencanaan Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan menurut

1. Bersihan Jalan Napas

Tujuan : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam bersihan jalan napas meningkat

Kriteria Hasil : dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun.

Intervensi :

Manajemen Jalan Napas (I.01011)

- a) Monitor pola napas
- b) Monitor bunyi napas tambahan
- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d) Pertahankan kepatenan jalan napas
- e) Posisikan semi fowler atau fowler
- f) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- g) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- h) Berikan oksigen, jika perlu

- i) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- j) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit (D.0129)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kulit meningkat

Kriteria hasil : kerusakan lapisan kulit menurun

Intervensi :

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)
- b) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- c) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- d) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- e) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- f) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- g) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
- h) Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- i) Anjurkan minum air yang cukup
- j) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- k) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- l) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstri

- m) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
- n) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik

Kriteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor kadar elektrolit
- d) Monitor haluaran urin
- e) Monitor komplikasi akibat hipertermia
- f) Sediakan lingkungan yang dingin
- g) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- h) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- i) Berikan cairan oral
- j) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- k) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- l) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

- m) Berikan oksigen, jika perlu
- n) Anjurkan tirah baring
- o) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik

Kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik

Intervensi :

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- f. Monitor asupan makanan
- g. Monitor berat badan
- h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- i. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- j. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- k. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- l. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- m. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- n. Berikan suplemen makanan, jika perlu

- o. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi
- p. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- q. Ajarkan diet yang diprogramkan
- r. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- s. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selam 3x24 jam maka mobilitasfisik meningkat

Kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat,, rentang gerak ROM meningkat

Intervensi :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- e. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
- f. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- g. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- h. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- i. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

- j. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

6. Risiko Infeksi dibuktikan dengan

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi

Kriteria hasil : Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun.

Intervensi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b. Batasi jumlah pengunjung
- c. Berikan perawatan kulit pada area edema
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- g. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- h. Ajarkan etika batuk
- i. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- j. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- k. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- l. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

I. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi atau penatalaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status

kesetatus kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rahmi, 2019)

J. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Magfuri, 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilal apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tahap pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023. Penulis memperoleh data-data ini melalui pengamatan secara langsung, pemeriksaan fisik, wawancara langsung pada pasien dan keluarga pasien, serta data terkait riwayat kondisi dan program pengobatan yang didapatkan pada pasien adalah rekam medis, catatan keperawatan dan hasil pemeriksaan diagnostic yang telah dilakukan pasien.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama An. A berjenis kelamin Laki-laki, usia 1 tahun 9 bulan, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan belum sekolah, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia, alamat tempat tinggal pasien yaitu di Jl. Kali Baru Barat No.49 RT 001 RW 015 Kec. Clincing Jakarta Utara.

2. Resume

An. A datang ke RSUD Koja pada tanggal 19 maret 2023 pada jam 13.21 pasien dibawa ke IGD dengan keluhan demam sejak 10 hari yang lalu, batuk 3 hari yang lalu, muntah sebanyak 5x, kejang 1x pada hari jumat. TTV di IGD S: 39 C, N:110x/mnt, RR: 24x/mnt. Diberikan infuse Assering

400/24jam, Ondansentron 3x1mg, Paracetamol 150mg. Pada jam 15.35 pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anak. Tanda-tanda vital: Suhu : 37,9C, Nadi : 112 x/mnt, RR : 22x/mnt. Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. A adalah Hipertermia, Bersihan jalan napas tidak efektif, Gangguan integritas kulit, gangguan pola bermain, cemas pada orang tua. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan pasien yaitu kolaborasi pemberian obat Ondansentron 3x1mg, Terpasang infus k1B 1000/24 jam, Paracetamol 4x1¼ cth, Vitamin A1x2000 IU, Ceftriaxone 1x650mg, Vestein 2x5 ml.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran

1) Kesehatan ibu waktu hamil

Orangtua pasien mengalami anemia pada saat mengandung

2) Pemeriksa kehamilan

Pemeriksaan kehamilan teratur, tempat pemeriksaan di pukesmas dan diperiksa oleh bidan

3) Riwayat pengobatan selama kehamilan

Ibu pasien dirawat selama 2 hari di RSUD Masa natal :usia kehamilan saat kelahiran 32 minggu cara persalinan sc ditolong oleh dokter, keadaan bayi pada saat lahir Normal, BB 2800, LK, PB. An. A diberikan imunisasi lengkap

b. Penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki Riwayat kejang demam

c. Riwayat pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat dirumah sakit

d. Obat-obatan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengonsumsi obat-obatan

e. Tindakan operasi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki Riwayat di operasi

f. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada alergi makanan dan obat-obatan

g. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan

h. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anakn melakukan imunisasi lengkap BCG, Polio, hepatitis, campak

i. Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Pemenuhan Nutrisi

Ibu pasien mengatakan anaknya minum ASI sampai umur 1 tahun, pasien makan 3 kali sehari dan jenis makanan padat seperti nasi, daging, ikan, dan sayur

b) Pola Tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang 3 jam dan lama tidur malam 7 - 8 jam. Pasien tidak ada kesulitan dalam tidurnya, kebiasaan sebelum tidur biasanya main dengan orang tuanya

c) Pola Aktivitas Bermain

Ibu pasien mengatakan anaknya biasa main dengan temanya didepan teras rumah biasanya bermain mobil-mobilan.

d) Pola Kesehatan Diri

Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari dimandikan oleh ibunya menggunakan sabun,shampoo, dan mengosok gigi 3 kali sehari, pasien belum bisa mandi sendiri.

e) Pola Eliminasi

Paien biasa BAB (Buang Air Besar) 5 kali seminggu, waktu tidak tentu, warna coklat, konsistensi padat, pasien tidak ada keluhan pada saat BAB. Pasien BAK (Buang Air Kecil) 6 kali sehari waktunya tidak tentu, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.

f) Kebiasaan Pasien

Pasien tidak memiliki kebiasaan lain.

g) Pola Asuh

Pasien diasuh oleh ibun dan ayahnya tetapi ketemu ayahnya hanya malam hari setelah pulang kerja dan libur kerja

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit

b. Koping keluarga

Mekanisme yang dilakukan oleh keluarga adaptif yakni dalam memecahkan masalah dilakukan dengan cara musyawarah

c. Sistem nilai

Ibu pasien mengatakkn pengobatan pada An. A tidak bertentangan dengan nilai-nilai kepercayaan

d. Spiritual

Pasien dan keluarga beragama islam, menjalan kan sholat dan berdoa.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pada saat dikaji, Ibu mengatakan rumah didalam komplek, namun posisi rumah jauh dari jalan sehingga rumah aman dari polusi dijalan. Ibu mengatakan kondisi rumah bersih dan nyaman.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat kesehatan sekarang

An. A mengalami demam 10 hari lalu, batuk kering 3 hari, kejang 1x,timbul bintik-bintik di seluruh tubuh, dan terdapat kemerahan di kemaluanya. Faktor pencetus morbili/campak.

b. Pemeriksaan fisik umum

Berat badan pasien 13kg pasien tidak ada penurunan berat badan.Tanda-tanda vital suhu tubuh :37,9C, nadi: 112x/mnt, frekuensi napas: 22x/mnt keadaan umum pasien normal.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Maret 2023

Hemoglobin	10.0	g/dl	11.5-14.4
Leukosit	11.61	10 [^] /ml	4.00-12.00
Hematokrit	27.7	%	23.0-43.0
Trombosit	315	10 [^] /ml	163-337

d. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan Ondansentron 3x1mg waktu pemberian, Terpasang infus k1B 1000/24 jam, Paracetamol 4x1¼ cth diberikan jika terjadi demam, Vitamin A1x2000 IU, Ceftriaxone 1x650 mg, Vestein 2x5 ml

e. Data Fokus

- a) Data Subjektif : ibu pasien mengatakan demam 10 hari lalu, Ibu pasien mengatakan demam naik turun, ibu pasien mengatakan kejang 1x pada hari jumat, ibu pasien mengatakan muntah sebanyak 5x, ibu pasien mengatakan terdapat bintik-bintik di badan, ibu pasien mengatakan batuk selama 2hari, ibu pasien mengatakan dikemaluanya terdapat kemerahan dan terkelupas
- b) Data Objektif : kesadaran umum baik, pasien tampak meringis, pasien tampak lemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak rewel, akral hangat, di bagian kemaluanya terdapat kemerahan dan terkelupas kulitnya, pasien terpasang infus di tangan kanan, Tanda-tanda vital Nadi : 110 x/mnt, Suhu : 37c, Frekuensi napas : 22x/mnt

f. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : Ibu pasien mengatakan Demam selama 10 hari, Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun, pasien mengatakan anaknya kejang 1x	Hipetermi	Proses penyakit Morbili

2	<p>DO: Tubuh pasien hangat, suhu 39 ° C, Pasien tampak lemas, pasien tampak meringis</p> <p>DS: Ibu pasien mengatakan An. A Mengalami batuk, pilek dan susah mengeluarkan Dahak</p> <p>Do: keadaan umum stabil, RR: 24 x/mnt, penapasan terdapat suara Ronki</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Sekret yang tertahan</p>
3	<p>DS: ibu pasien mengatakan An.A terdapat merah di seluruh badan dan gatal-gatal, Ibu pasien mengatakan An. A mengalami Kemerahan dan kulit terkelupas di bagian kemaluannya, ibu pasien mengatakan An. A sering menggaruk-garuk</p> <p>DO: Pasien tampak bercak merah di seluruh tubuhnya, pasien tampak sering menggaruk tubuhnya, pasien tampak rewel</p>	<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit</p>

4	<p>DS : ibu pasien mengatakan An. A rewel, jika ada perawat menghampiri An. A menangis</p> <p>DO : Pasien hanya ditempat tidur saja terkadang digendong orang tuanya, pasien tampak rewel, pasien tampak takut saat perawat akan menghampirinya</p>	<p>Gangguan Pola Bermain</p>	<p>Dampak Hospitalisasi</p>
5	<p>DS : ibu mengatakan cemas, ibu mengatakan merasa</p> <p>DO : Ibu pasien tampak Khawatir, Ibu pasien tampak gelisah, Ibu pasien masi tampak bingung penyakit yang diderita anaknya, Ibu pasien tampak percaya dengan penanganan medis.</p>	<p>Cemas Pada Orang Tua</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>

B. Diagnosa keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit morbili
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit

4. Gangguan pola bermain berhubungan dengan dampak hospitalisasi
5. Cemas pada orangtua berhubungan dengan kurang terpapar informasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit morbili

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan Demam selama 10 hari, Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun, pasien mengatakan anaknya kejang 1x, ibu pasien mengatakan diseluruh tubuh terdapat bintik-bintik merah

Data Objektif :keadaan umum pasien normal, tubuh pasien teraba hangat, pada saat disuhu 38,5°C, Pasien tampak lemas, pasien tampak meringis

Tujuan : setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 3x24 jam hipetermi menurun

Kriteria Hasil :demam membaik, suhu tubuh normal, kejang membaik

Intervensi

Observasi :

- a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor kadar elektrolit
- d. Monitor haluaran urin
- e. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik :

- a. Sediakan lingkungan yang dingin
- b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

- d. Berikan cairan oral
- e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- f. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- h. Berikan oksigen, jika perl

Edukasi :

- a. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Implementasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 08.00 Memonitor TTV pasien dengan hasil HR:110 x/menit, S: 38,5°C, RR: 26 x/mnt, pada pukul 08.30 pemberian cairan oral hasil sudah di berikan, pada pukul 09.00 pemberian oksigen dengan hasil sudah diberikan oksigen, pada pukul 10.00 mengganti cairan infus dengan hasil sudah di berikan cairan infus k1B 1000, pada pukul 10.30 pemberian obat dengan hasil sudah diberikan obat paracetamol 1/4, ceftriaxoen 650, vitamin A 2000, menganjurkan tirah baring dengan hasil sudah dilakukan oleh pasien, pada pukul 13.00 sediakan lingkungan yang dingin dengan hasil sudah diberikan lingkungan yang dingin dan nyaman. Pada pukul 14.30 sediakan lingkungan yang nyaman dengan hasil sudah diberikan lingkungan yg nyaman dan dingin, pukul 17.00 memonitor suhu dengan hasil 36°C, pada pukul 21.00 memonitor

keadaan pasien keadaan umum pasien baik, pada pukul 23.20 memonitor suhu tubuh pasien demam dengan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ lalu diberikan obat paracetamol dan pendinginan eksternal dengan hasil sudah dilakukan pengompresan oleh orang tuanya, pada pukul 06.30 memeriksa keadaan pasien keadaan umum pasien baik, memonitor suhu tubuh pasien demam menurun dengan suhu tubuh $36,8^{\circ}\text{C}$.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor TTV pasien dengan hasil HR: 100 x/menit, S: $36,6^{\circ}\text{C}$, RR: 24 x/menit, pada pukul 09.00 mengganti linen dengan hasil sudah di ganti linen baru, 10.00 mengganti cairan infus dan pemberian obat dengan hasil sudah diberikan cairan infus cairan infus k1B 1000cc, pemberian obat ceftriaxoen 1 x 650, vitamin A 1 x 2000, pada pukul 13.30 memonitor suhu tubuh dengan hasil $37,8^{\circ}\text{C}$, pemberian obat dengan hasil diberikan obat paracetamol. Pada pukul 15.00 memonitor suhu tubuh pasien dengan hasil 37°C , pada pukul 20.00 memonitor keadaan pasien dengan hasil pasien tampak baik, 22.30 memonitor suhu tubuh pasien dengan hasil $36,5^{\circ}\text{C}$, pada pukul 06.00 memeriksa keadaan umum pasien dengan hasil keadaan pasien baik.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor TTV pasien dengan hasil HR: 108 x/menit, S: $37,6^{\circ}\text{C}$, RR: 24 x/menit, pada pukul 09.00 mengganti linen dengan hasil sudah di ganti dengan linen baru, 10.20 pemberian obat dan mengganti cairan infus dengan hasil sudah diberikan k1B 1000cc, ceftriaxoen 1 x 650, vitamin A 1 x 2000, pada pukul 16.00 memonitor suhu tubuh dengan hasil $36,6^{\circ}\text{C}$, pada pukul 21.30 menyediakan lingkungan aman dan nyaman, pada pukul 06.00

memonitor keadaan umum pasien keadaan pasien baik, memonitor suhu tubuh pasien suhu tubuh 36,6°C.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan An. A sudah demam selama 10 hari lalu, ibu pasien mengatakan demam naik turun, ibu pasien mengatakan An. A rewel

Objektif : pasien tampak lemas, pasien meringis, pasien demam suhu tubuh pasien 38,5°C

Analisa : Hipertermi belum teratasi

Planning

- a. Memonitor suhu tubuh
- b. Memberikan cairan oral
- c. Memberikan oksigen
- d. Monitor kadar elektrolit

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan demam naik turun, ibu pasien mengatakan rewel

Objektif : pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, tubuh pasien hangat, suhu tubuh 37,6°C, pasien tampak rewel, pasien tampak gelisa

Analisa : hipertermi teratasi sebagian

Planning

- a. Memonitor suhu tubuh
- b. Memonitor kadar elektrolit

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak rewel

Objektif : tubuh pasien hangat, suhu tubuh 37,6°C, pasien tampak tenang

Analisa : hipetermia belum teratasi

Planning :

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Monitor kadar elektrolit

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan An. A Mengalami batuk, pilek dan susah mengeluarkan Dahak

Data Objektif : keadaan umum pasien stabil, pernapasan pasien 24 x/mnt, terdapat suara napas tambahan ronkial

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka jalan napas membaik

Kriteria Hasil : batuk efektif meningkat, polanapas menurun, produksi sputum menurun, ronkial menurun

Intervensi :

Observasi

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

- a. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler
- b. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
- c. Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
- c. Anjurkan mengulangitarik napas dalam hingga 3 kali
- d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Implementasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 09.00 memonitor kemampuan batuk pasien dengan hasil pasien bisa batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan sputum, pada pukul 10.00 pemberian obat dengan hasil sudah diberikan obat vestein 2 x 5 ml, pada pukul 11.00 memonitor adanya restensi sputum dengan hasil pasien tidak dapat mengeluarkan sputum , pukul 13.00 melakukan pemberian inhalasi dengan hasil sudah diberikan terapi inhalasi, pada pukul 15.00 memonitor pernapasan pasien dengan hasil RR: 25 x/menit, 19.30 memonitor tanda dan gejala infeksi pernapasan dengan hasil pasien tidak ada infeksi pernapasan, pada pukul 22.00

memonitor keadaan pasien keadaan umum pasien baik, pukul 06.30 memberikan inhalasin, mengatur posisi semi fowler.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil pasien sudah mampu batuk tetapi sputum keluar sedikit, 10.30 pemberian obat vestein 5 ml, 12.30 pemberian inhalasi dengan hasil sudah diberikan terapi inhalasi, pada 12.30 memonitor sputum dengan hasil pasien setelah inhalasi dapat mengeluarkan sputum, pada pukul 15.00 memonitor pernapasan pasien dengan pemberian obat vestein 5ml, RR: 24x/menit, 20.00 memonitor keadaan pasien baik, 21.30 memonitor sputum pasien dengan hasil pengeluaran sputum sedikit berwarna putih bening, 06.00 memonitor keadan umum pasien baik, memonitor pernapasan pasien RR: 25x/mnt

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 pemberin inhalasi dengan hasil pasien sudah diberikan terapi inhalasi, pada pukul 08.30 memonitor sputum dengan hasil pasien sudah dapat mengeluarkan sputum, pada pukul 10.20 pemberian obat vestein 5ml, 14.30 memonitor keadan pasien baik, memonitor pernapasan pasien RR: 25x/mnt, pukul 17.00 memberikn obat vestein 5ml, 19.30 pemberian inhalasi, pukul 20.00 memonitor pengeluaran sputum dengan hasil sputum yg keluar banyak, pukul 06.00 memonitor keadaan umum pasien baik.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan an. a mengalami batuk, pilek dan susah mengeluarkan dahak

Objektif : keadaan umum stabil, RR: 26 x/mnt, terdapat suara napas tambahan ronki

Analisa : bersihan jalan napas belum teratasi

Planning :

- a. Identifikasikemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d. Monitor input dan output cairan

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang, pilek dan susah mengeluarkan dahak

Objektif : kesadaran umum stabil, RR: 24x/mnt, pasien tampak rewel dan sering menangis

Analisa : bersihan jalan napas teratasi sebagian

Planning

- a. Identifikasikemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
- d. Ajarkan batuk efektif

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang, pilek berkurang dan mengeluarkan dahak sedikit

Objektif : kesadaran umum stabil, RR: 24 x//mnt, pasien tampak tenang

Analisa: bersihan jalan napas teratasi

Planning

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Ajarkan batuk efektif

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit

Data Subjektif :ibu pasien mengatakan An.A terdapat kemerahan di seluruh badan dan gatal-gatal, Ibu pasien mengatakan An. A mengalami Kemerahan dan kulit terkelupas di bagian kemaluannya, ibu pasien mengatakan An. A sering menggaruk-garuk

Data Objektif : Pasien tampak bercak merah di seluruh tubuhnya, pasien tampak sering menggaruk tubuhnya, pasien tampak rewel

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit menurun

Kriteria Hasil :bintik-bintik merah ditubuh menurun, gatal-gatal menurun

Intervensi :

Observasi

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik

- a. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare

- d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- b. Anjurkan minum air yang cukup
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
- f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
- g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

Implementasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 09.00 menganjurkan untuk meminum air yg cukup dengan hasil sudah dilakukan, 10.00 menganjurkan menggunakan lotion pada kulit dengan hasil sudah diberikan pelembab, pukul 16.30 menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayu dengan hasil pasien sudah diberikan buah melon dan makan sayuran, pada pukul 21.30 menganjurkan menggunakan lotion dengan hasil pasien dipakaikan lotion setiap hari setelah mandi dan mau tidur, pada pukul 06.30 menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya dengan hasil pasien tidak mandi dan hanya dilap dengan air hangat

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 11.00 gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering dengan hasil sudah di lakukan, pukul 15.30 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya dengan hasil pasien tidak dimandikan hanya dilap dengan air hangat saja, pada pukul 20.00 menganjurkan minum air yang cukup dengan hasil pasien sudah diberikan air yang cukup

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 12.30 menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering dengan hasil sudah dilakukan, pukul 15.00 memberikan lotion sudah diberikan lotion setelah di lap dengan air hangat, pada pukul 20.00 meberikan buah dengan hasil sudah diberikan buah pepaya dan melon, pukul 07.00 memberikan air yang cukup pasien sudah diberikan air yang cukup dan diberikan susu

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan An.A terdapat merah di seluruh badan dan gatal-gatal, Ibu pasien mengatakan An. Amengalami Kemerahan dan kulit terkelupas di bagian kemaluannya

Objektif : Pasien tampak bercak merah di seluruh tubuhnya, pasien tampak sering menggaruk tubuhnya, pasien tampak rewel

Analisa : risiko gangguan integritas kulit belum teratasi

Planning :

- a. Mengidentifikasi penyebab integritas kulit
- b. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- c. Menganjurkan minum air yang cukup
- d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan An.A terdapat merah di seluruh badan dan gatal-gatal, Ibu pasien mengatakan An. Amengalami Kemerahan dan kulit terkelupas di bagian kemaluannya

Objektif : Pasien tampak bercak merah di seluruh tubuhnya, pasien tampak sering menggaruk tubuhnya, pasien tampak rewel

Analisa: Gangguan Integritas Kulit Teratasi Sebagian

Planning

- a. Mengidentifikasi penyebab integritas kulit
- b. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- c. Menganjurkan minum air yang cukup
- d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan An.A terdapat merah di seluruh badan sudah hilang dan sudah tidak gatal-gatal, Ibu pasien mengatakan masi ada kemerahan dan kulit terkelupas di bagian kemaluannya

Objektif : bintik-bintik merah ditubuhnya sudah hilang, pasien sudah tampak tenang

Analisa : Gangguan integritas kulit teratasi

Planning :

- a. Mengidentifikasi penyebab integritas kulit
- b. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
- c. Menganjurkan minum air yang cukup
- d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

4. Gangguan pola bermain dengan anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Data Subjektif : ibu pasien mengatakan An. A rewel, jika ada perawat menghampiri An. A menangis

Data Obiektif: Pasien hanya ditempat tidur saja terkadang digendong orang tuanya, pasien tampak rewel, pasien tampak takut saat perawat akan menghampirinya

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat pola bermain membaik

Kriteria Hasil : cemas menuru

Intervensi :

Observasi

- a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- b. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman)

Terapeutik

- a. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature
- b. Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu
- c. Minimalkan nyeri
- d. Minimalkan kebisingan ruangan
- e. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal
- f. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain
- g. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya

- h. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir
- i. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya
- j. Pertahankan kenyamanan anak
- k. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- l. Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai
- m. Bacakan cerita atau dongeng
- n. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas

Edukasi

- a. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak
- b. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
- c. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya
- d. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi
- e. Ajarkan anak teknik asertif

Kolaborasi

- a. Rujuk untuk konseling, jika perlu

Implementasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 09.00 mengidentifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi dengan hasil dengan hasil An menunjukkan ia rewel karena tidak nyaman, pada pukul 13.00 mengajak pasien bermain dengan hasil

pasien masi tidak nyaman dengan lingkungan, pukul 17 memotivasi pasien untuk interaksi dengan teman hasil pasien masi tidak mau berinteraksi dengan orang baru, pada pukul 22.00 membacakan cerita atau dongen dengan hasil orang tua pasien sudah melakukan membacakan dongeng, pada pukul 06.30 menciptakan lingkungan aman dan nyaman dengan hasil sudah diberikan lingkungan aman dan nyaman.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 11.00 mengajak main pasien dengan hasil pasien sudah mau berinteraksi dengan perawat dan tidak menangis lagi kalau di hapiri pwrawat, pada pukul 15.00 memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain dengan hasil pasien sudah mau bermain dengan teman sebelahnya 17.00 mengajak anak bernyanyi lagu-lagu yang disukai dengan hasil orang tua sudah melakukan mengajak anak bernyanyi lagu anak” sambil menonton di youtube, pada pukul 21.00 membacakan cerita atau dongen dengan hasil orang tua pasien sudah melakukan membacakan dongeng, pada pukul 06.30 menciptakan lingkungan aman dan nyaman dengan hasil sudah diberikan lingkungan aman dan nyaman.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 09.00 mengajak anak bernyanyi lagu yang disukai dengan hasil ibu pasien sudah mengajak anak intuk bernyanyi, 15.30 mengajak anak untuk berinteraksi dan main dengan teman hasil pasien sangat senang main mobil dan robot dengan temanya, pada pukul 19.00 ibu pasien mengajarkan anak untuk berbagi dengan hasi pasien membagikan biskuit dengan temannya,

pada pukul 06.30 pertahankan lingkungan nyaman pasien dengan hasil pasien sudah dapat menerima dan sudah merasa nyaman.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan An. A masi rewel dan tidak nyaman, selalu ingin mengajak pulang, setiap perawat menghampiri pasien selalu nangis

Objektif : pasien tampak gelisah, pasien rewel, pasien tampak cemas dan nangis jika di hampiri perawat

Analisa : Gangguan pola bermain belum teratasi

Planning :

- a. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain
- b. Pertahankan kenyamanan anak
- c. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakn anak sudah mulai mau main, ibu pasien mengatakan masi sering nangis dan minta pulang

Objektif : pasien tanpak mulai aktif, pasien sudah mau di ajak bicara dengn perawat

Analisa : gangguan pola bermain teratasi

Planning

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan anak sudah tidak rewel, ibu pasien mengatakan anak sudah mau main dengan teman sekamarnya

Objektif : pasien tampak tenang, pasien sudah tidak rewel dan nangis lagi

Analisa : gangguan pola bermain teratasi

Planning :

5. Cemas pada orangtua berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data Subjektif :ibu mengatakan cemas, ibu mengatakan merasa takut

Data Objektif :Ibu pasien tampak Khawatir, Ibu pasien tampak gelisah,Ibu pasien masi tampak bingung penyakit yang diderita anaknya, Ibu pasien tampak percaya dengan penanganan medis.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cemas menurun

Kriteria Hasil :cemas menurun

Intervensi :

Observasi

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Dengarkan dengan penuh perhatian
- c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- d. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- e. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- f. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

- b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- d. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- e. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- f. Latih Teknik relaksasi

Implementasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 11.00 memonitor tingkat kecemasan dengan hasil ibu pasien tampak cemas, pukul 17.00 menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan hasil sudah dilakukan ibu pasien percaya dengan perawat, pukul 06.30 melatih relaksasi hasil sudah dilakukan oleh perawat

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 09.00 mendengarkan dengan penuh perhatian hasil sudah dilakukan ketika ibu pasien bercerita, pada pukul 19.00 memonitor tanda-tanda ansietas hasil ibu pasien cemas dengan anaknya

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor tingkat cemas dengan hasil ibu pasien sudah tidak merasa cemas dan sudah menerima keadaan, pukul 20.00 melatih relaksasi dengan hasil ibu pasien sudah melakukan jika cemas

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakn cemas dan takut dengan anaknya yang dirawat

Objektif : ibu pasien tampak gelisa

Analisa : Cemas pada orang tua belum teratasi

Planning :

- a. Dengarkan penuh perhatian
- b. Latih teknik releksasi

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan masi cemas dengan keadaan anaknya

Objektif : ibu pasien tampak cemas, ibu pasien tampak gelisa

Analisa : cemas pada orang tua teratasi sebagian

Planning :

- a. Latih teknik releksasi

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : ibu pasien mengatakan sudah dapat menerima keadaan

Objektif : ibu pasien tampak tenang

Analisa : cemas pada orang tua teratasi

Planning : -

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulisan akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus, faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternative pemecah masalah yang penulis temukan pada An. A dengan Morbili di Ruang Lumba 1204 RSUD Koja Jakarta Utara, melalui proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Menurut teori Ridhan (2014) manifestasi klinis dibagi menjadi 3 stadium yaitu stadium kataralis, erupsi, konvalensi. Gejala yang muncul batuk, demam, kelelahan, fotopobia, mata merah, nyeri tenggorokan, dan pembengkakan kelenjar getah bening, sedangkan pada kasus yang ditemukan stadium kataralis dengan gejala demam suhu tubuh 39°C, batuk, kelelahan.

Di dalam teori Marni (2016) pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosa morbili yaitu pemeriksaan darah tepi yang di temukan leukosit, namun pada kasus pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil leukosit 11.61. Menurut teori Mariz (2016) penatalaksanaan diberikan Natrium dekstrose, Antibiotik, vitamin A. Namun terdapat pada kusus tidak ada kesenjangan. Faktor pendukung dalam pengkjin adalah adanya kerjasama dengan perawat ruangan sehingga penulis dapat memproleh data yang di

butuhkan dari catatan medis pasien.

B. Diagnosa

Pada diagnosis keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori terdapat 6 diagnosa dan pada kasus penulis mengangkat 5 diagnosa. Diagnosa yang tidak diangkat penulis yaitu Risiko Infeksi dibuktikan dengan organisme virulen dikarenakan pasien sudah terinfeksi virus morbili. Deficit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan dikarenakan pada saat pengkajian tidak ditemukan penurunan berat badan dan nafsu makan yang berkurang. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakbugaran Fisik dikarenakan pada saat pengkajian tidak ditemukan kekuatan otot menurun dan mengeluh sulit bergerak pada pasien

Faktor pendukung dalam menyusun diagnosa keperawatan karena tersedianya data pasien, buku, jurnal sebagai sumber. Tidak ada faktor penghambat pada penyusunan diagnosa.

C. Perencanaan

Penulis Menyusun rencana Tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada kasus dan disesuaikan dengan kebutuhan dasar manusia yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan keperawatan penulis membuat perencanaan keperawatan mulai dari tujuan, kriteria hasil hingga pada intervensi. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3 x 24 jam, dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu yang diinginkan.

A. Pelaksanaan

Pelaksanaan Tindakan keperawatan merupakan Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Rahmi, 2019)

Penatalaksanaan yang penulis lakukan pada kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua pelaksanaan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan pukul 08.00 WIB sampai 13.00 WIB dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya dan bertanggung jawab. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh penulis karena adanya kerjasama dengan perawat ruangan.

Faktor pendukung penatalaksanaan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan, sedangkan factor penghambat yang penulis temukan adalah perencanaan keperawatan tidak semua dapat dilakukan secara langsung dan penulis tidak memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut dengan mendelegasikan kepada perawat ruangan agar memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

D. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ada dua yaitu, evaluasi proses dan evaluasi hasil . Evaluasi proses penulis akan melakukan sesuai dengan teori dan dilakukan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan mengacu pada

tujuan yang disusun pada perencanaan setiap diagnosis. Adapun hasil evaluasi dari 5 diagnosa hanya 2 yang belum teratasi.

Diagnosa pertama yang belum teratasi yaitu Hipetermia berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan demam naik turun dengan suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$, Adapun tanda- tanda vital HR: 110 x/menit, RR : 24 x/menit.

Diagnosa kedua yang belum teratasi yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit dibuktikan masi terdapat kemerahan dibagian kemaluanya dan kulit kering terkelupas.

Factor yang mendukung penulis dalam melakukan evaluasi yaitu adanya Kerjasama yang baik dengan perawat ruangan disertai pendokumentasian

BAB V

KESIMPULAN

Pada BAB ini penulis memberikan kesimpulan dan saran setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 jam kepada An. A membahas “Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Morbili Di Ruang Lumba 1204 RSUD Koja Jakarta Utara” pada tanggal 20 Maret 2023 lalu membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan Kesehatan khususnya pada pasien dengan Morbili

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian penyebab morbili pada pasien adalah karena An. A demam 10 hari riwayat kejang demam pada hari yang dengan suhu 39°C, dengan keluarnya ruam merah pada tubuhnya. Dilakukan perawatan oleh penulis selama 3x24 jam. Dan dari permasalahan kasus Anemia defisiensi tersebut terdapat 5 diagnosa keperawatan yang didapat oleh penulis yaitu : Hipotermi berhubungan dengan proses penyakit morbili, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan , Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit, Gangguan pola bermain berhubungan dengan dampak hospitalisasi, Cemas

pada orangtua berhubungan dengan kurang terpapar informasi

B. Saran

Dari kesimpulan yang didapat, perlunya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diharapkan dapat membantu pasien untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat keschatan secara optimal, dan penulis mempunyai beberapa saran yang diharapkan dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada anak dengan morbili, saran tersebut antara lain

1. Untuk insitisi

Memperbanyak literatur yang memiliki tahun terbitan terbaru sebagai cara untuk menyempurnakan karya tulis yang dibuat oleh penulis.

2. Perawat ruangan

Diharapkan kepada perawat ruangan setelah melakukan melakukan asuhan keperawatan harus pendokumentasian secara lengkap, untuk tindakan keperawatan harus lebih berkembang lagi sehingga tindakan keperawatan tidak hanya melakukan rutinitas yang ada diruangan saja, agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal dan perkembangan pasien khususnya pada anak dapat dimonitor dengan baik.

3. Mahasiswa perawat

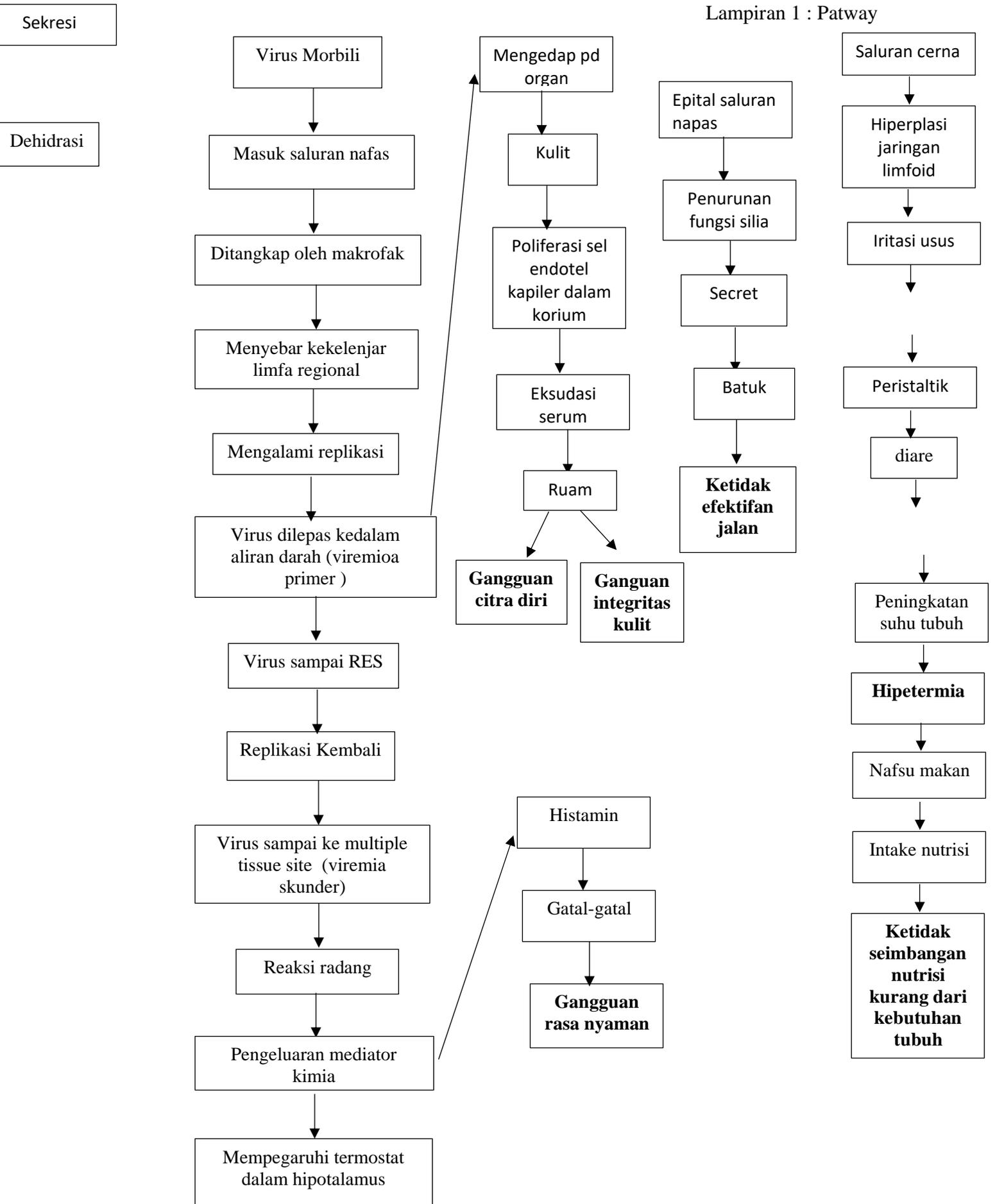
Diharapkan belajar sepanjang masa untuk memperdalam lagi selalu mencari informasi terbaru tetatang apa saja penyakit yang terjadi pada anak termasuk pada Morbili, yang harus dikembangkan lagi bagaimana cara kita mampu mencari sumber literatur tentang penyakit baru pada anak. Kita sebagai mahasiswa memiliki rasa untuk memaiukan perkembangan pada profesi

keperawatan dalam menuntut ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan. Penulis juga perlu pemahaman tentang konsep secara mendalam, sehingga mampu mendapatkan data-data yang lebih valid dan mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat, M. U. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* . Jakarta: Salemba Medika .
- Asmadi. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan* . Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Heri Saputro, I. F. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain . *Jurnal Konseling Indonesia* .
- Ismanto Hulinggi Gresty Masi, A. Y. (2018). Hubungan Sikap Perawat Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado . *Jurnal Keperawatan (e-Kp)*.
- Mariz, D. R. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Morbili . *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung* .
- Nor Ella Daryani, L. Y. (2015). Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah 3-6 Tahun Menjalani Hopitalisasi di RSUD Banjarmasin . *Dunia Keperawatan* .
- Ns. Nurlaila, M. N. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak* . Yogyakarta.
- Ridhan, H. (2014). *buku ajar keperawatan anak* . pustaka pelajar .
- Simanjuntak, S. A. (2021). *Edemi Campak Masi Mengancam* . Jakarta: Buku Kompas .
- Syifa, U. C. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Integritas Kulit Dengan Morbili Di Rumah Sakit Meillia. *Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada* .
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak . *Imiah WIDYA* .
- War. (2020). *kejadian campak pada anak* . bekasi : pustaka taman ilmu.
- Tim Pokja. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI

Lampiran 1 : Patway



Lampiran 2 : Analisa obat

A. Paracetamol

Paracetamol adalah obat pereda dengan golongan obat bebas untuk demam dan nyeri, mulai dari nyeri yang ringan hingga berat (*Analgesik* dan *Antipiretik*). Paracetamol atau *acetaminophen* ada berbagai bentuk yaitu dalam bentuk tablet, sirup, tetes, suppositoria, dan cairan untuk infus. Obat ini dapat digunakan untuk anak – anak hingga orang dewasa.

Efek Samping dan Bahaya Paracetamol (*acetaminophen*)

Obat Pacacetamol ini jika digunakan sesuai dengan anjuran dokter, akan jarang menimbulkan efek samping. Tetapi, jika digunakan secara berlebihan, dapat menimbulkan efek samping seperti :

- Sakit kepala
- Mual
- Urine berwarna gelap
- Hilang nafsu makan
- Penyakit kuning

B. Ondansetron

Ondansetron adalah obat untuk mengatasi mual dan muntah (*Antiemetik*) dengan golongan obat dengan resep. Obat ini biasanya digunakan untuk mengatasi penyebab dari efek samping dari obatan – obatan tertentu, operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Bentuk dari obat ini mulai dari tablet, sirup, suntik dan infus. Obat Ondansetron ini dapat digunakan untuk dewasa dan anak – anak.

Efek Samping dan Bahaya Ondansetron

Obat Ondansetron memiliki efek samping yang berbeda – beda pada reaksi setiap orang, efek samping yang mungkin terjadi yaitu :

- Sakit kepala atau pusing
- Konstipasi
- Rasa menggigil pada tubuh
- Kelelahan dan tubuh merasa lemah

Dari efek samping yang telah disebutkan di atas, Adapun efek samping tak kunjung sembuh dan semakin memburuk, seperti :

- Nyeri pada perut
- Kram otot atau kaku otot
- Nyeri pada dada
- Jantung berdetak lebih lambat, cepat, atau tidak beraturan
- Penglihatan menjadi buram atau penglihatan hilang untuk sementara waktu
- Gejala *syndrome serotonin* ditandai dengan jantung berdebar, halusinasi, kehilangan kordinasi tubuh, rasa sangat pusing, demam, rasa gelisah atau cemas, otot berkedut, serta mual, muntah, dan diare yang berat

C. Vestein

Vestein merupakan obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada gangguan pernafasan akut dan kronik termasuk pada kondisi bronkitis, emfisema paru, pneumonia, dan tuberkulosis.

Golongan Obat : Obat Keras

Kategori obat Vestein ini yaitu Obat untuk batuk, pilek, dan flu, obat ini dapat di konsumsi untuk dewasa dan anak – anak dengan bentuk obat tablet dan sirup kering.

Keterangan :

1. Vestein Kapsul

- Golongan: Obat keras
- Kelas terapi: Obat batuk, pilek, dan flu
- Kandungan: Erdosteine 300 mg
- Kemasan: Dus, 2 blister @10 kapsul
- Produksi: Kalbe Farma

2. Vestein Sirup Kering

- Golongan: Obat keras
- Kelas terapi: Obat batuk, pilek, dan flu
- Kandungan: Erdosteine 175 mg/5 ml
- Kemasan: Dus, botol 60 ml
- Produksi: Kalbe Farma

Dosis dan Aturan Pakai

Tujuan : Mengencerkan dahak pada gangguan pernapasan akut dan kronik

Bentuk : Kapsul

- **Dewasa:** 2-3 kali sehari, masing-masing sebanyak 1 kapsul.

Tujuan : Mengencerkan dahak pada gangguan pernafasan akut dan kronik

Bentuk : Sirup kering

- Dewasa dan anak dengan berat badan >30 kg: 2 kali sehari sebanyak 10 ml (2 sendok takar).
- Anak dengan berat badan 20-30 kg: 3 kali sehari sebanyak 5 ml (1 sendok takar).
- Anak dengan berat badan 15-19 kg: 2 kali sehari sebanyak 5 ml (1 sendok takar).

Cara Penggunaan

- Bacalah instruksi aturan penggunaan yang tertera pada kemasan atau ikuti anjuran dokter kamu
- Vestein tablet dapat diminum sebelum atau sesudah makan
- Kapsul dapat ditelan secara utuh bersama air putih. Obat sebaiknya tidak dikunyah atau dihancurkan
- Sementara, Vestein sirup kering harus dilarutkan dahulu sebelum digunakan. Caranya adalah sebagai berikut:
 - Kocok botol yang mengandung serbuk Vestein sirup kering
 - Secara perlahan, tambahkan 50 ml air ke dalam botol, tutup kembali
 - Kocok sampai tercampur merata dengan baik sampai seluruh serbuk larut. Selalu kocok obat dengan baik sebelum digunakan
- Vestein sirup kering yang sudah dilarutkan hanya dapat digunakan selama 11 hari setelah dilarutkan dengan penyimpanan pada suhu 2-8 derajat Celsius
- Dianjurkan minum Vestein secara teratur pada jam yang sama setiap harinya. Bila terlupa, segera minum jika jeda jadwal minum obat

berikutnya belum terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan saja. Jangan mengandakan dosis

Indikasi dan Kontra indikasi

Penggunaan Vestein yang melebihi dosis anjuran (900 mg/hari) bisa memicu gejala berkeringat, vertigo, dan *flushing* (rasa panas pada area kulit atau kemerahan).

Hindari penggunaan obat batuk Vestein pada pasien yang memiliki indikasi :

- Hipersensitivitas terhadap bahan aktif atau bahan lain yang terdapat pada Vestein
- Sirosis hati (kerusakan hati) dan defisiensi enzim sistationin sintetase
- Gagal ginjal berat
- Pasien dengan ulkus peptikum aktif
- *Fenilketonuria* (kelainan genetika langka yang muncul sejak lahir)
- Penyakit *hipertiroid*, *gastritis*, *glaucoma*, dan *pembesaran prostat*

Lampiran 2 : Balance Cairan

20 Maret 2023	21 Maret 2023	22 Maret 2023
Input cairan : Minum : 250 ml Am : 96 ml (8x13kg) Obat : 85 ml Infus : 1000 ml Total cairan : 1431	Input cairan : Minum : 300 ml Am : 96 ml (8x13kg) Obat : 85 ml Infus : 1000 ml Total cairan : 1481	Input cairan : Minum : 250 ml Am : 96 ml (8x13kg) Obat : 85 ml Infus : 1000 ml Total cairan : 1431
Output : BAK : 400 ml BAB : 200 ml IWL : 29x13 ml: 377 Total output : 977 ml	Output : BAK : 350 ml BAB : 200 ml IWL : 29x13 ml: 377 Total output : 927 ml	Output : BAK : 400 ml BAB : 200 ml IWL : 29x13 ml: 377 Total output : 977 ml
Balance cairan Intake – output $1431 - 977$ $= 454 \text{ ml}$	Balance cairan Intake – output $1481 - 927$ $= 554 \text{ ml}$	Balance cairan Intake – output $1431 - 977$ $= 454 \text{ ml}$

Lampiran 4 : SAP

Tempat : Ruang Lumba
Waktu : 15 menit
Penyuluh : Prihatini Ambara

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 15 menit diharapkan pasien dan keluarga dapat menjelaskan tentang penyakit morbili (campak), serta peserta dapat menyatakan keinginan/kemauan untuk melakukan pencegahan morbili (campak), dengan demikian peserta mampu mendemonstrasikan dengan baik cara melakukan pencegahan terhadap morbili (campak).

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan pasien dan keluarga diharapkan dapat :

1. Menyebutkan pengertian morbili (campak) dengan benar
2. Menyebutkan 5 tanda dan gejala morbili (campak) dengan benar
3. Menyebutkan 3 faktor resiko morbili (campak) dengan benar
4. Menyebutkan 5 langkah pencegahan morbili (campak) dengan benar
5. Mengungkapkan keinginan untuk melakukan pencegahan morbili (campak)
6. Mendemostrasikan cara memakai masker dengan baik dan benar dalam upaya pencegahan morbili (campak)

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian morbili (campak)
2. Tanda dan gejala morbili (campak)
3. Faktor resiko morbili (campak)
4. Langkah-langkah pencegahan morbili (campak)
5. Motivasi/rasional alasan harus melakukan pencegahan morbili (campak)
6. Demonstrasi cara memakai masker dengan baik dan benar dalam upaya pencegahan penyebaran morbili (campak)

IV. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar balik/PPT

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan d. Menyampaikan kontrak waktu e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai morbili (campak) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Menjawab
2.	Penyampaian materi (9 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian morbili (campak) b. Menyebutkan 5 tanda dan gejala morbili (campak) c. Menyebutkan 3 faktor resiko penyakit morbili (campak) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan dan mendengar b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Memperhatikan dan mendengar

		<p>d. Menyebutkan 5 langkah pencegahan morbili (campak)</p> <p>e. Mengungkapkan keinginan untuk melakukan pencegahan morbili (campak)</p> <p>f. Mendemostrasikan cara memakai masker dengan baik dan benar dalam upaya pencegahan penyebaran morbili (campak)</p>	<p>f. Memperhatikan dan mendengar</p>
3.	Penutup (3 menit)	<p>a. Menyimpulkan bersama</p> <p>b. Memvalidasi/bertanya kepada pasien dan keluarga tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>c. Mengucapkan salam</p>	<p>a. Berpartisipasi dan mendengar</p> <p>b. Menjawab</p> <p>c. Menjawab salam</p>

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai materi
- c. Tempat dipersiapkan H-1 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga pasien berada di tempat sesuai dengan kontrak waktu yang telah di sepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana

- b. Pasien dan keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
 - c. Pasien dan keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil
- a. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan pengertian, 5 tanda dan gejala, 3 faktor resiko, dan 5 langkah pencegahan morbili (campak)
 - b. Adanya keinginan untuk memahami dan melakukan pencegahan morbili (campak)
 - c. Pasien dan keluarga dapat mendemonstrasikan cara memakai masker dengan baik dan benar dalam upaya pencegahan penyebaran morbili (campak)
4. Pertanyaan Evaluasi
- a. Jelaskan pengertian morbili (campak)!
 - b. Sebutkan 5 tanda dan gejala morbili (campak)!
 - c. Sebutkan 3 faktor resiko penyakit morbili (campak)!
 - d. Sebutkan 5 langkah pencegahan morbili (campak)!
 - e. Demonstrasikan ulang cara memakai masker dengan baik dan benar dalam upaya pencegahan penyebaran morbili (campak)!

Sumber :

Agushyana, Farid., Nuryanto., Margawati, Ani. 2018. Buku Pintar Imunisasi Campak dan Rubella. Semarang : FKM UNDIP Press.

Alodokter. 2022. Campak. Diakses pada 24 September 2022, dari <https://www.alodokter.com/campak>

KEMENKO PMK. 2019. Infografis Cara Memakai Masker Yang Benar. Diakses pada 24 September 2022, dari <https://www.kemenkopmk.go.id/infografis-cara-memakai-masker-yang-benar>

Lampiran Materi

MORBILI (CAMPAN)**1. Pengertian Morbili (Campak)**

Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak (*myxovirus viridae measles*), penyakit campak menular melalui pernapasan dan percikan (*droplet*). Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak.

2. Tanda dan Gejala Morbili (Campak)

1. Demam
2. Batuk dan pilek
3. Bercak kemerahan
4. Mata merah (*konjungtivitis*) dan berair
5. Timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh, tangan, dan kaki

3. Faktor Resiko Penyakit Morbili (Campak)

1. Belum mendapatkan vaksin campak atau vaksin MMR
2. Bepergian ke wilayah yang terdapat wabah campak
3. Kekurangan vitamin A

4. Langkah-Langkah Pencegahan Morbili (Campak)**1. Imunisasi MR**

Imunisasi Measles Rubella (MR) adalah suatu kegiatan imunisasi sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella. Vaksin yang digunakan adalah vaksin MR yang merupakan kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R).

➤ Yang Perlu Imunisasi MR :

- 1) Anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun.

- 2) Selanjutnya, imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak.
 - 3) Tunda imunisasi jika anak sedang demam, batuk pilek dan diare
- Apakah Vaksin MR Aman?
- 1) Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari WHO dan izin edar dari Badan POM.
 - 2) Vaksin MR sangat amat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi simpang.
 - 3) Reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau rash, demam, dan malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya.
 - 4) Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin MR.

2. ASI eksklusif
3. Nutrisi lengkap dan seimbang sesuai usia
4. Kebersihan lingkungan
5. Hindari kontak dengan penderita morbili (campak)

5. Motivasi/Rasional Alasan Harus Melakukan Pencegahan Morbili (Campak)

1. Mencegah terjadinya morbili (campak)
2. Menghindari resiko penyakit morbili (campak)
3. Menjaga diri dari resiko terkena penyakit morbili (campak)

6. Demonstrasi Cara Memakai Masker Dengan Baik dan Benar Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Morbili (Campak)



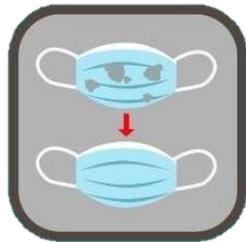
1. Tutup mulut, hidung dan dagu anda. Pastikan bagian masker yang berwarna berada dibagian depan.
2. Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung anda dan Tarik kebelakang dibagian bawah dagu



3. Lepas masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah



4. Cuci tangan pakai sabun setelah membuang masker yang telah digunakan ke dalam tempat sampah



5. Ganti masker secara rutin apabila kotor atau basah

Lampiran 5 : Leaflet

MORBILI

pengertian

Campak (morbili) adalah satu penyakit berjangkit.Campak (Rubeola, Campak 9 hari) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit.





**STIKes RS
Husada**

Tanda dan gejala

Gejala timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi, berupa:
Nyeri tenggorokan, Nyeri otot, Hidung meler, Batuk, Demam, Mata merah, Fotofobia (rentan terhadap cahaya, silau).
Peningkatan suhu tubuh mencapai 40° C / Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata merah kira-kira selama 4 hari hingga 7 hari.



Penularan dengan percikan ludah. Dapat menular dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan selama ruam kulit ada.
Sasaran penyakit campak adalah:

- bayi berumur lebih dari 1 tahun
- bayi yang tidak mendapatkan imunisasi
- remaja dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi kedua.

AA
& slideshare.net

Komplikasi

Infeksi bakteri : Pneumonia dan Infeksi telinga tengah, Kadang terjadi trombositopenia (penurunan jumlah trombosit), sehingga penderita mudah memar dan mudah mengalami perdarahan, Ensefalitis (infeksi otak) jarang terjadi 1:1000-2.000 kasus.

Pencegahan

Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak Jerman (vaksin MMR/mumps, measles, rubella), disuntikkan pada otot paha atau lengan atas.
Jika hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 bulan dalam bentuk MMR



Pengobatan

Tidak ada pengobatan khusus untuk campak. Anak sebaiknya menjalani tirah baring. Untuk menurunkan demam, diberikan asetaminofen atau ibuprofen. Jika terjadi infeksi bakteri, diberikan antibiotik

Bentuk MMR:
Dosis pertama diberikan pada usia 12-15 bulan.
Dosis kedua diberikan pada usia 4-6 tahun.



Lampiran 6 : Lembar Konsul

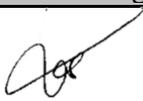
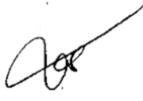
LEMBAR KONSULTASI

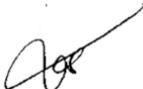
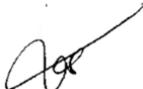
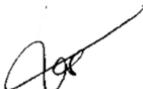
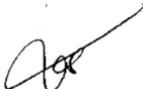
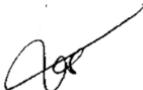
Nama Pembimbing: Dameria Br Saragih,SKp.,M.Kep

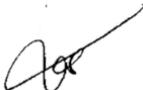
Nama Mahasiswa : Prihatini Ambara

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An A Dengan Morbili Di Ruang Lumba Kamar

1204 Rumah Sakit Daerah Koja Jakarta.

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1	7 Maret 2023	Pengarahan persiapan praktik klinik di RSUD Koja	
2	20 Maret 2023	Pengambilan kasus	
3	21 Maret 2023	Tindakan keperawatan	
4	24 Maret 2023	Perbaikan asuhan keperawatan diagnosa keperawatan implemtasi valuasi rencana penyuluhan Perbaikan evaluasi asuhan keperawatan	
5	30 Maret 2023	Perbaikan diagnosa	
6	30 Maret 2023	Perbaikan Kata pengantar	
7	18 April 2023	Bab 1 : penambahan insiden , peran perawatn Bab 2 ; pengertian penyakit, sistematika penulisan	

8.	28 April 2023	Perbaikan Bab 1 : penambahan data GE dan kegawatannya serta data tempat praktik BAB 3 : diagnosa	
9.	31 Mei 2023	Perbaikan Kata pengantar : penambahan Jakarta setelah kata stikes	
10	2 Juni 2023	Daftar isi : menambahkan lampiran Bab 1 : latar belakang di jadikan 1 paragraf, menambahkan peran perawat, penambahan data koja Bab 2 : melengkapi komplikasi, menambah 1 sumber, penatalaksanaan perbaiki kaidah tata bahasa, tumbuh kembang di jadikan 1 paragraf, pengertian hospitalis di jadikan 1 paragraf, penambahan sumber di diagnose, melengkapi evaluasi	
11.	4 juni 2023	Bab 3 : mengganti hipovolemia menjadi kekurangan cairan dan elektrolit, penambahan data ddst. Membuat pelaksanaan dan evaluasi perdiagnosa	
12.	6 juni 2013	Perbaikan Spasi perbab Bab 1 : penambahan data di tempat praktik	
13	10 juni 202	Perbaikan Bab 1 : paragraph, persentase data Bab 3 :implementasi, analisa data, Bab 4	

14	13 juni 2023	Perbaikan Bab II : penjelasan penatalaksanaan, perbaikan sistematika penulisan, Bab III : penulisan alamat, intervensi, implementasi, Bab IV : ketajaman perbedaan, kesinambungan antara pengkajian dan diagnosa	
----	-----------------	---	---