



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

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

**FARAH RAIHANA**

**2011094**

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



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

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

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**FARAH RAIHANA**

**2011094**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Farah Raihana

NIM : 2011094

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2023

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Asuhan Keperawatan pada Anak M dengan  
Morbili di Ruang Lumba-Lumba  
RSUD Koja Jakarta Utara**

**Pembimbing**



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

**Penguji I**



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

**Penguji II**



(Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat)

**Menyetujui**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**



(Ellynia, SE.MM)

**Ketua**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan diploma tiga keperawatan di stikes rs husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.MM selaku Ketua STIKes RS Husada.
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep. Mat selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan dan selaku dosen penguji II.
3. Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu dan senantiasa memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berarti bagi penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dameria Br Saragih, S.Kp., M. Kep selaku dosen penguji I.
5. Seluruh dosen pengajar dan Staf Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan dukungan untuk penulis selama masa perkuliahan.
6. Civitas akademik STIKes RS Husada Jakarta yang telah banyak membantu proses perkuliahan selama 3 tahun
7. Anak M dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengkajian
8. Direktur RSUD Koja Jakarta Utara, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan pada Anak M, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

9. Teristimewa kepada keluarga besar penulis, kedua orang tua tercinta Bapak H. Abdul Majid, Ibu HJ. Masuroh dan nenek tersayang HJ. Sindun yang selalu memberikan dukungan, Do'a serta materi selama penulis menjalankan pendidikan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, Semoga hal ini dapat membuat Bapak dan Ibu bangga atas apa yang telah penulis sudah usahakan.
10. Kepada saudara-saudara kandung penulis yang sangat di cintai dan disayangi Humaidi Alhaidir S.E. , Jannatul Ma'wa, Khusnul Khotimah, Mutawakilah Amd.Kep, Farah Raihani yang senantiasa memberikan dukungan motivasi tiada henti kepada penulis.
11. Sahabat terbaik selama masa perkuliahan Filhayati Jannatun, Eva Hermana Lia Putri, Erni Widya Sari, Tri Halimah Rahmadhani, Kamilah Hayatun Nufus yang selalu mendukung serta tempat bertukar pikiran sekaligus teman seperjuangan dalam penyusunan Karya tulis Ilmiah ini dan teman-teman dekat lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
12. Teman sekamar asrama 308 Mangtap Lia Noviyanti, Adinda Salsabila yang selalu membantu, memberi dukungan, dan motivasi tiada henti dalam mengerjakan tugas akhir ini.
13. Teman-teman asrama Alfina Guswantini, Elin Rupiani, Okta Ghina Ambarwati yang selalu memberikan hiburan, motivasi, serta dukungan bagi penulis dalam mengerjakan tugas akhir ini.
14. Teman-teman Mahasiswa/i STIKes RS Husada Jakarta angkatan 33 yang telah memberi penulis hidup penuh warna selama 3 tahun khususnya kelas III C.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 21 Juni 2023

Penulis

Farah Raihana

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan .....	6
E. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>8</b>
A. Definisi Morbili.....	8
B. Patofisiologi .....	9
1. Etiologi .....	9
3. Manifestasi Klinis.....	11
C. Komplikasi .....	12
D. Pemeriksaan Diagnostik.....	13
E. Penatalaksanaan .....	14
F. Pencegahan.....	16
G. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak .....	17
H. Perkembangan Motorik, Bahasa, dan Adaptasi Sosial Pada Anak Usia Toddler .....	18
I. Perkembangan Anak Toddler Menurut Para Ahli.....	20
J. Hospitalisasi .....	21
K. Dampak Hospitalisasi.....	23
L. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Morbili .....	24
1. Pengkajian Keperawatan .....	24

2. Diagnosis keperawatan .....	27
3. Rencana keperawatan .....	28
4. Implementasi keperawatan .....	35
5. Evaluasi keperawatan .....	35
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>37</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	37
1. Data Biografi .....	37
2. Resume .....	37
3. Riwayat Keperawatan.....	38
4. Neonatal.....	38
5. Imunisasi .....	39
6. Pola pemberian nutrisi .....	39
7. Pola Tidur .....	39
8. Riwayat Kesehatan Keluarga .....	40
B. Data Fokus .....	41
1. Data Subjektif.....	41
2. Data Objektif .....	41
C. Analisis Data .....	42
D. Diagnosis Keperawatan.....	45
E. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan .....	45
F. Discharge Planning .....	67
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>
A. Pengkajian .....	69
B. Diagnosis keperawatan.....	71
C. Perencanaan Keperawatan .....	72
D. Pelaksanaan keperawatan.....	73
E. Evaluasi keperawatan.....	75
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Pathway*
- Lampiran 2 : *Balance Cairan*
- Lampiran 3 : *Analisa Obat*
- Lampiran 4 : *Satuan Acara Pembelajaran*
- Lampiran 5 : *Leaflet*
- Lampiran 6 : *Lembar Konsultasi*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Morbili atau campak adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dari genus Morbilli virus dan termasuk golongan paramyxovirus yang sangat mudah penularannya. Morbili dapat ditularkan melalui udara (*airbone*) dan melalui *droplet* atau cairan yang di keluarkan dari dalam hidung, mulut, atau tenggorokan oleh orang yang terinfeksi (Alam & Iriani, 2019). Sebagian besar kasus Morbili menyerang anak-anak, gejala yang biasanya muncul setelah terinfeksi selama 10-12 hari yaitu demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik kecil berwarna putih di dalam mulut. Selanjutnya, muncul ruam mulai dari wajah, leher sampai kebawah yang menyebar secara bertahap. Penyakit Morbili merupakan salah satu penyebab kematian pada anak -anak diseluruh dunia (Rimbi, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) peningkatan kasus Morbili ini memuncak secara global pada tahun 2018, dimana hampir mencapai 10 juta jiwa dengan angka kematian sebanyak 140.000 jiwa akibat terinfeksi Morbili. Pada tahun 2019 jumlah kasus telah meningkat

tiga kali lipat dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya.

Kemendes RI (2022) melaporkan pada tahun 2021 terdapat 2.931 kasus Morbili di Indonesia. Berdasarkan angka kejadian Morbili di Indonesia semenjak tahun 2022 di negara kita cukup banyak yaitu lebih dari 3.431 kasus Morbili, data tersebut diperoleh selama satu tahun dari awal tahun Januari 2022 sampai dengan Desember 2022. Menurut kelompok umur jumlah kasus Morbili terbesar terdapat pada umur >14 tahun sebanyak 29.3 %, lalu urutan kedua yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 26.7 % dan proporsi kasus suspek terendah pada umur 10-14 tahun yaitu sebanyak 10.8 %.

Sesuai data yang diperoleh dari RSUD Koja Jakarta Utara periode Januari 2022 - Januari 2023 terdapat 5.491 pasien anak, dengan jumlah kasus Morbili sebanyak 256 pasien anak, sehingga didapatkan presentase kasus morbili sebanyak 4,7 %.

Berdasarkan angka kejadian kasus Morbili terbanyak pada anak, terutama anak-anak usia 1-3 tahun. Pada usia tersebut sistem kekebalan tubuh pada anak masih belum berkembang dengan sempurna, sehingga virus Morbili sangat mudah menyerang dari anak yang terinfeksi Morbili sebelumnya, ke anak lainnya yang belum terinfeksi virus Morbili. Pemberian imunisasi dapat menurunkan lebih dari 90% angka kejadian Morbili dengan pemberian dosis pada usia anak 9 bulan, namun karena rendahnya kesadaran orang tua mengenai pentingnya memberikan

imunisasi pada anak, hal ini dapat meningkatkan angka kejadian Morbili kian semakin bertambah.

Anak dengan Morbili sebenarnya tidak harus dilakukan perawatan di Rumah Sakit, namun hal ini menjadi penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut seperti radang paru (pneumonia), diare, radang telinga, dan radang otak akibat Morbili atau campak, terutama pada anak dengan gizi buruk dan kondisi kesehatan yang semakin memburuk. Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada kasus Morbili ini yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, kekurangan volume cairan, defisit nutrisi, serta gangguan integritas kulit. Jika masalah-masalah tersebut tidak ditangani dengan segera, maka akan menimbulkan masalah yang lebih berat pada anak bahkan dapat mengakibatkan kematian akibat komplikasi Morbili (Herviany, 2019).

Dalam pencegahan dan penanganan kasus Morbili, peran perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan sangat penting dengan menggunakan empat peran yang meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelaksanaan upaya promotive yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang berguna sebagai bentuk meningkatkan daya tahan tubuh serta terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri sebagai salah satu upaya memutus rantai penyebaran virus Morbili. Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu memberikan informasi untuk

meningkatkan daya tahan tubuh anak dengan melakukan imunisasi rutin salah satunya imunisasi campak pada usia anak 9 bulan, serta memberikan kebutuhan nutrisi yang cukup dan seimbang. Upaya kuratif yang dilakukan yaitu mengatur posisi nyaman pasien yaitu *fowler* atau *semi fowler*, memodifikasi lingkungan seperti pencahayaan dan privasi pasien, tindakan kolaboratif yang dilakukan yaitu memberikan terapi antipiretik yang berguna untuk menurunkan suhu tubuh anak, memberikan terapi cairan dikarenakan ada beberapa anak yang terinfeksi campak disertai juga dengan diare. Upaya rehabilitative dengan memantau dan meningkatkan intake cairan, nutrisi, serta gizi pada anak dalam upaya proses pemulihan. Hal-hal tersebut dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan Morbili mencakup kebutuhan dasar fisiologis (oksigenasi, cairan, dan nutrisi) serta pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang permasalahan kasus Morbili, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis:

- a. Mampu menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara
- b. Mampu menentukan diagnosis asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara
- f. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi /alternatif pemecahan masalah.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara.

### **C. Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membahas satu kasus yaitu “Asuhan Keperawatan Dasar Pada Anak M Dengan Diagnosis Morbili Di Ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara dari tanggal 14 Maret sampai dengan tanggal 15 Maret tahun 2023”. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kelolaan dilakukan selama 3x24 jam menggunakan tahap-tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan implementasi, dan evaluasi keperawatan

### **D. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang dimana metode ini bersifat menggambarkan sesuatu secara objektif, menampilkan data, membahas, dan membuat kesimpulan. Sedangkan metode kepustakaan yaitu mempelajari literatur-literatur serta hasil penelitian yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dengan Morbili. Untuk melengkapi data-data dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan studi kasus, yaitu dengan mengambil kasus Morbili di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara melalui observasi.

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, disusun secara sistematis menjadi lima bab yang terdiri dari: Bab I Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan. Bab II Tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, patofisiologi, etiologi, proses, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, konsep dasar asuhan keperawatan, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab III Tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan dengan membandingkan, serta menganalisis teori dan kasus termasuk faktor penghambat dan pendukung, serta alternative pemecahan masalah. Bab V penutup meliputi kesimpulan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini dilengkapi dengan lampiran-lampiran dan daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi Morbili**

Campak atau biasa juga dikenal dengan nama Morbili (*Morbilia*) dan *Rubeola* dalam bahasa latin, merupakan penyakit infeksi yang sangat menular atau infeksius yang disebabkan oleh virus. Morbili pada dasarnya menyerang anak-anak dan merupakan penyakit yang terjadi secara endemis dibanyak belahan dunia, penularannya dari orang ke orang melalui percikan cairan (droplet) yang keluar dari penderita yang terinfeksi, dapat pula juga melalui udara (air bone). Morbili merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak, meskipun telah ditemukan vaksin terhadap virus Morbili. Penyakit ini dikarakteristikan dengan gejala prodromal seperti demam, batuk, pilek, dan konjungtivitis yang diikuti dengan ruam makulopapular.

Morbili menurut Hulu, et. al (2020) adalah penyakit yang berhubungan dengan infeksi virus disebabkan oleh *measles virus* yang berasal dari virus asam ribonukleat berantai tunggal dari keluarga *paramyxovirus*. Morbili dapat menimbulkan infeksi pada sistem pernapasan, dan sistem kekebalan tubuh bagi penderitanya. Morbili ini

sangat mudah menular dengan tingkat penderita yang substansial dengan angka kematian yang signifikan.

## **B. Patofisiologi**

### 1. Etiologi

Menurut Halim (2018) morbili atau campak disebabkan oleh RNA virus genus Morbili virus, termasuk golongan famili paramyxoviridae. Virus ini dari famili yang sama dengan virus mumps atau yang biasa disebut dengan gondongan, virus parainfluenza, virus human metapneumovirus, dan RSV ( Respiratory Syncytial Virus). Ukuran virus campak sekitar 100-250 nm dan mengandung inti untai RNA tunggal yang di kelilingi dengan lapisan pelindung lipid. Virus campak terdiri dari 6 struktur protein utama. Protein Hemagglutin ( protein H) yang berperan penting dalam perlekatan virus kepada sel penderita. Protein Fusion (F) berperan sebagai peningkatan penyebaran virus dari sel satu ke sel lainnya. Protein Matrix (M) terdapat pada permukaan dalam lapisan pelindung virus yang berperan dalam proses penyatuan virus. Pada bagian dalam virus terdapat protein Large (L), dan protein (polymerase phosphoprotein(P) yang berperan dalam aktivitas polymerase RNA virus, lalu pada bagian dalam juga terdapat protein Nucleoprotein (NP) yang berperan sebagai struktur protein nucleocapsid. Dikarenakan virus campak ini mudah di matikan hanya dengan cairan yang mengandung larutan lipid seperti eter dan kloroform. Selain itu virus juga dapat dimusnahkan dengan suhu panas lebih dari 37 derajat celcius, juga dengan suhu kurang dari 20 derajat

celcius dengan sinar ultraviolet, serta kadar (pH) yang ekstrim yaitu (pH kurang dari 5 dan pH lebih dari 10).

## 2. Faktor Risiko

Menurut Winarni (2021), ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya Morbili yaitu :

- a) Bayi dibawah usia 12 bulan yang tidak imunisasi
- b) Anak yang belum mendapatkan vaksin campak, anak yang tidak divaksin berisiko tinggi terkena campak dan komplikasi lainnya
- c) Anak yang tinggal di wilayah yang padat penduduk
- d) Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif
- e) Perjalanan ke negara dengan tingkat campak yang tinggi
- f) Anak yang kekurangan vitamin A.

## 3. Proses

Proses penyebaran infeksi virus Morbili ini dapat terjadi jika terhirup udara yang berasal dari penderita atau melalui *droplet* yang masuk melalui saluran pernapasan sehingga virus tersebut menempel pada sel-sel epitel saluran pernapasan. Setelah virus menempel virus replikasi disertai dengan penyebaran ke kelenjar limfe regional. Setelah penyebaran ini, terjadi viremia primer disusul multiplikasi virus di sistem rekuloendotelial di limpa, hati, dan kelenjar limfe. Multiplikasi virus juga terjadi pada tempat awal melekatnya virus. Pada hari ke-5 sampai ke-7 infeksi, terjadi viremia sekunder diseluruh tubuh terutama di kulit, dan saluran pernapasan. Pada hari ke-11 sampai hari ke-14, virus ada di darah, saluran pernapasan, dan organ-

organ tubuh lainnya, 2-3 hari kemudian virus mulai berkurang. Selama infeksi, virus bereplikasi di sel-sel endotelial, sel-sel epitel, monosit, dan makrofag.

#### 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi atau tanda dan gejala pada penderita Morbili yang umumnya terjadi pada anak-anak terbagi menjadi tiga fase yang memiliki tanda serta gejala yang berbeda-beda pada setiap fasenya yakni sebagai berikut (Irwan, 2019) :

- a. Fase pertama yaitu fase inkubasi pada fase atau masa inkubasi ini terjadi selama 10-12 hari. Pada masa inkubasi ini anak sudah mulai terkena infeksi tetapi belum menimbulkan tanda dan gejala apapun seperti bercak-bercak merah yang umumnya terjadi belum nampak pada masa ini.
- b. Fase yang kedua yaitu fase prodromal atau fase lanjut pada fase ini sudah muncul tanda serta gejala sama dengan penyakit flu timbul gejala batuk, pilek disertai dengan demam. Munculnya ruam-ruam pada kulit yang berwarna merah mulai dari bintik-bintik kecil yang timbul umumnya muncul pertama dari wajah dan tengkuk lalu menyebar ke bagian dada, perut serta punggung dan bagian-bagian ekstremitas. Diikuti dengan mata yang kemerahan serta berair mata juga akan terlihat mudah silau atau juga yang biasa disebut dengan *photo phobia*. Pada area mulut terutama lidah muncul bercak-bercak putih yang akan berlangsung selama kurang lebih 3-4 hari. Suhu tubuh anak demam yang naik turun berkisaran 38-40 derajat

celcius dan terkadang disertai dengan diare. Pada fase inilah yang sangat riskan dikarenakan pada fase ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi sekunder.

c. Fase yang ketiga yaitu fase konvalens yaitu fase berakhirnya proses penyakit Morbili, yang menimbulkan beberapa keadaan pasca terjadinya infeksi Morbili diantaranya yaitu :

- 1) Sembuh sempurna, pulih dan sehat kembali kondisi tubuh tanpa adanya sisa-sisa dari proses penyakit.
- 2) Sembuh dengan cacat atau meninggalkan bekas proses penyakit yang permanen yaitu seperti ruam-ruam yang berubah warna menjadi kecoklatan atau yang biasa disebut dengan *hyperpigmentation*.
- 3) Karier atau pembawa virus bagi lingkungannya dimana sebenarnya tubuh penderita sudah pulih kembali tetapi penyakit masih tetap ada pada tubuhnya tanpa terlihat adanya gangguan penyakit.
- 4) Penyakit tetap berlangsung kronik karena adanya penyakit yang disertai dengan komplikasi yang terjadi.
- 5) Berakhir dengan kematian

### **C. Komplikasi**

Jumlah angka kejadian komplikasi yang paling banyak sekali terjadi yaitu pada anak-anak yang usianya dibawah < 5 tahun sedangkan pada orang dewasa yaitu usia > 20 tahun. Komplikasi Morbili dapat di perberat karena pada penderitanya mengalami

kekurangan asupan nutrisi dan defisiensi vitamin A serta pada penderita yang mengalami *immune deficiency* (HIV) yang dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berat atau fatal. Komplikasi yang sering terjadi yaitu diare, *bronchopneumonia*, *pneumonia*, malnutrisi, otitis media, kebutaan, *encephalitis*, *subacute sclerosing panencephalitis* (SSPE), dan luka pada area mukosa mulut.

Komplikasi disebabkan karena penanganan yang terlambat. Kematian terjadi apabila komplikasi menjadi buruk yang menyebabkan kondisi anak pun akan buruk dikarenakan terlambatnya penanganan akibat komplikasi yang telah terjadi seperti bronkopneumonia, diare berat, serta gizi buruk (Kemenkes, 2020).

#### **D. Pemeriksaan Diagnostik**

##### **1. Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan mengambil spesimen darah. Pada pemeriksaan laboratorium dapat dilihat kadar leukosit, neutrophil dan limfosit untuk menentukan hasil apakah anak terinfeksi virus atau tidak. Biasanya anak yang terinfeksi virus kadar leukosit rendah, kadar neutrophil rendah dan yang paling menonjol yaitu kadar limfosit yang menurun selama masa prodromal dan ruam.

Pada kasus berat atau yang sudah di sertai dengan komplikasi dan dapat dilihat kemunculan awal bukan berupa ruam tetapi muncul lesi yang bersifat lokal dilakukan tes berdasarkan

serologis, yaitu dengan CF atau HI antibodi. Jika pemeriksaan serum dilakukan pada masa prodromal dan dilakukan pemeriksaan yang ke dua pada hari ke 7 sampai 10 hari setelahnya maka akan terjadinya peningkatan titer antibody sekitar empat kali. Pada masa munculnya ruam dapat ditemukan antibodi Morbili berupa IgM.

## 2. sssSwab Nasofaring

Swab nasofaring yang diambil 2-3 hari sebelum munculnya gejala sampai 1 hari setelah timbulnya ruam pada kulit (terutama selama demam) merupakan sumber yang sangat memadai untuk isolasi virus. Selama stadium prodromal dapat terlihat sel besar yang berinti banyak pada asupan mukosa hidung (Garna, 2012).

## **E. Penatalaksanaan**

Terapi yang diberikan pada anak dengan Morbili dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak. Terapi suportif diberikan pada Morbili yang tidak disertai dengan komplikasi, terapi ini berupa pemberian antipiretik, pemberian antibiotik, pemberian cairan dan nutrisi yang cukup, pemberian vitamin A dan tirah baring. Pemberian antipiretik ditujukan untuk mengatasi masalah demam pada anak akibat infeksi Morbili, antipiretik yang dapat diberikan dapat berupa paracetamol dengan dosis 10-15mg/kgBB/dosis diberikan setiap 4 jam sekali. Paracetamol tidak hanya memiliki efek antipiretik saja tetapi juga memiliki efek analgesik. Dikarenakan Morbili ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, pemberian antibiotik

sangat penting di berikan pada anak sebagai bentuk pencegahan. Jenis antibiotik yang diberikan merupakan golongan *cephalosporin* yang bermanfaat melawan berbagai infeksi seperti infeksi pada kulit, bakteri resisten, meningitis, dan infeksi lainnya. Sefalosporin merupakan antimikroba beta-laktam yang digunakan untuk mengelola berbagai infeksi dari bakteri gram positif dan gram negative. Antibiotik yang diberikan biasanya yaitu *ceftriaxone* yang termasuk generasi ketiga golongan sefalosporin, dosis *ceftriaxone* diberikan dengan dosis 50-75mg/kgBB/dosis satu kali dalam sehari. Selama proses pemulihan dan memperbaiki keadaan umum pasien dengan Morbili diperlukan cairan dan juga nutrisi yang cukup. Memonitor setiap kebutuhan cairan yang adekuat berguna untuk menggantikan jumlah cairan tubuh yang hilang melalui urin, tinja, dan IWL. Cairan yang dibutuhkan adalah cairan maintenance yaitu cairan hipotonik seperti N4D5 atau Asering dikarenakan apabila cairan yang keluar mengandung sedikit elektrolit sehingga dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Kebutuhan cairan dapat dihitung berdasarkan berat badan sebagai berikut: BB <10 kg = 100 mL/kgBB, untuk setiap kilogram berat badan diatas 10 kilogram, BB 10-20kg = 1000+50 mL/kgBB, untuk setiap kilogram berat badan diatas 20 kilogram BB >20kg = 1500+20 mL/kgBB. Pemberian vitamin A dianjurkan untuk seluruh anak dengan campak. Pemberian vitamin A merupakan vitamin yang penting bagi organ penglihatan sebagai bentuk pencegahan terjadinya komplikasi pada mata seperti otitis media agar tidak terjadinya masalah yang serius yang

menyebabkan kebutaan. Vitamin A juga berperan sebagai fungsi kekebalan tubuh, apabila kekurangan vitamin A maka akan mempengaruhi system kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko pada anak akibat penyakit infeksi. Dosis vitamin A yang dapat diberikan yaitu pada anak usia > 12 bulan diberikan 200.000 IU kapsul berwarna merah, untuk usia anak <12 bulan 100.000 IU kapsul berwarna biru. Tirah baring dianjurkan pada pasien dengan Morbili dikarenakan sebagai bentuk isolasi untuk memutus rantai penyebaran, tirah baring juga dapat mempercepat proses penyembuhan (Yonanda, 2022).

#### **F. Pencegahan**

Menurut Masriadi (2017), Morbili dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, yang meliputi:

1. Melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan kepada masyarakat oleh petugas Puskesmas, petugas rumah sakit dan dokter untuk menganjurkan melakukan imunisasi wajib MR pada bayi, anak, remaja, serta dewasa muda yang masih rentan terkena infeksi campak.
2. Imunisasi : Imunisasi rutin merupakan salah satu pencegahan infeksi campak pada anak salah satunya pemberian vaksin MR pada anak usia 9 bulan. Di Indonesia memiliki 2 jenis vaksin campak untuk mencegah infeksi Morbili yaitu vaksin MR dan Vaksin MMR (*Mumps, Measles, dan Rubella*). Vaksin ini diberikan 1 kali ketika bayi berusia 9 bulan sedangkan dilakukan vaksin kembali yaitu vaksin MMR pada usia 15 bulan, dan dapat

diulang pada anak berusia 4-6 tahun. Vaksin ini sudah terbukti lebih dari 95% sebagai bentuk perlindungan dan pencegahan dari penyakit campak.

Hal-hal lain yang dapat dilakukan sebagai bentuk pencegahan penularan penyakit campak adalah sebagai berikut :

- 1) Menghindari kontak langsung dengan penderita campak khususnya bayi atau anak yang belum mendapatkan imunisasi.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan memberikan asupan nutrisi yang cukup serta gizi seimbang dan pemberian vitamin pada anak
- 3) Menjaga kebersihan tubuh anak
- 4) Istirahat yang cukup

#### **G. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak**

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2013), tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak lahir dan terus berlangsung sampai dewasa. Tumbuh dan kembang memiliki pengertian yang berbeda, tumbuh atau pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi, pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sedangkan, kembang atau perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang

teratur dan dapat di bayangkan. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

## **H. Perkembangan Motorik, Bahasa, dan Adaptasi Sosial Pada Anak Usia Toddler**

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2013), perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan berupa gerakan dan postur atau posisi tubuh pada usia 12-18 bulan perkembangan motorik kasar pada anak dapat terlihat anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk mengambil mainannya kemudian berdiri kembali, dapat berjalan mundur 5 langkah dilanjutkan, perkembangan motorik halus dimana anak sudah mampu menyusun dua buah kubus, dan memasukkan kubus kedalam kotak. Pada usia 18-24 bulan perkembangan motorik kasar anak sudah mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangan selama 30 detik, berjalan tanpa terhuyung-huyung dalam perkembangan motorik halusnya anak dapat bertepuk tangan, melambai-lambai, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk serta melindungi bila kearah sasaran. Pada usia 24-36 bulan perkembangan motorik kasar pada anak dapat terlihat anak sudah dapat berdiri pada satu kaki selama 2 detik, melompat dengan kedua kaki yang diangkat, serta dapat mengayuh

sepeda roda tiga, dalam perkembangan motorik halus anak dapat mencoret-coret pensil atau alat tulis pada kertas.

Dalam perkembangan bahasa pada anak toddler terkadang kosa kata yang diucapkan telah mencapai 30-60 kata dan kecepatan anak dalam mempelajari bahasa meningkat drastis. Rata-rata anak belajar 3-4 kata per harinya dan mulai mengkombinasikan kata-kata kedalam suatu kalimat yang terdiri dari 2 kata. Pada umur 3 tahun, pemahamannya sudah sangat baik, yaitu anak sudah dapat membuat kalimat terdiri dari 3 atau beberapa suku kata, anak Mulai bertanya dengan menggunakan kata tanya “apa”, kemudian menggunakan kata tanya “mengapa” sehingga anak sudah dapat terlibat dalam percakapan singkat.

Perkembangan sosial merupakan perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya kenal dengan orang-orang yang paling dekat dengan dirinya seperti ibunya, selanjutnya orang-orang serumah dengannya. Pada umumnya anak-anak lebih mudah bersosialisasi dengan teman sebayanya. Pada umur satu tahun anak mempunyai pengganti terhadap penolakan atau ketertarikan pada kehadiran anak lain melalui objek yang ada kaitannya. Pada umur 2 tahun sudah terjadi pertukaran sosial, yaitu anak meniru perilaku anak lain. Pada umur 3-4 tahun terjadi interaksi anak-anak dengan cara berbicara, bermain, atau menangis.

## I. Perkembangan Anak Toddler Menurut Para Ahli

Berdasarkan teori-teori perkembangan anak menurut para ahli ada beberapa tahap yaitu (Nining, 2016) :

### 1. Perkembangan kognitif menurut Piaget

Anak usia 2-7 berada pada tahap operasional, dimana Anak Mampu menjalankan tindakan dengan apa yang ada dipikirannya. Pada saat ini anak masih memiliki sifat egosentris, dan pikiran transduktif, yang berarti anak masih menganggap bahwa semuanya itu sama.

Contoh: ibu menjelaskan bahwa seorang pria dikeluarga itu adalah ayah maka anak akan menganggap dan menangkap bahwa semua pria adalah ayah.

### 2. Perkembangan psikoseksual menurut Sigmud Freud

Menurut freud, dalam perkembangannya anak akan melewati beberapa tahap dalam hidupnya yaitu, ada tahap anal usia 1-3 tahun, pada tahap anal ini kepuasan anak didapatkan pada saat pengeluaran feses. Anak akan menunjukkan pengakuannya dan sangat egoistik serta narsistik yaitu cinta pada dirinya sendiri. Pada tahap ini anak juga sedang mempelajari bagian-bagian tubuhnya. Dimana pada tahap ini hal yang harus diajarkan mengenai kebersihan diri dan sekitarnya jika tidak, maka akan menimbulkan beberapa masalah yang terjadi pada tahap ini, yaitu anak akan memiliki sifat yang obsesif, introvert atau ekstrovert, pandangan

yang sempit, impulsive (dorongan untuk membuka diri). Tidak rapih, dan kurang pengendalian diri.

Pada usia 3-5 tahun menurut Sigmud Freud disebut tahap oedipal/phalik pada tahap ini kepuasan anak terletak pada rangsangan atau sentuhan, meraba-raba dan dapat merasakan kenikmatan pada beberapa daerah yang sensitive dan mulai suka pada lawan jenis. Dimana anak laki-laki cenderung lebih suka dekat dengan ibunya daripada ayahnya demikian juga sebaliknya anak perempuan lebih suka dekat dengan sang ayah.

### 3. Perkembangan psikososial menurut erikson

Pada perkembangan psikososial anak usia 1-3 tahun atau toddler ada pada tahap kemandirian (otonomi) pada tahap ini anak sudah mulai mencoba mandiri dalam tugas tumbuh kembangnya seperti, fungsi motorik dan Bahasa. Dimana ia mulai jalan-jalan sendiri dan belajar berbicara dengan sendirinya. Pada tahap ini pula timbul perasaan malu pada anak, apabila orang tua terlalu melindungi dan tidak memberikan kemandirian atau kebebasan pada anak dan bahkan menuntut anak dengan ekspektasi yang tinggi.

## **J. Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di RS untuk menjalani terapi dan perawatan sampai di pulangkan kembali ke rumah. Biasanya hospitalisasi ini dapat menimbulkan respon yang berbeda pada setiap anak, respon atau perasaan yang dapat timbul pada anak yaitu berupa cemas, marah,

sedih, takut, dan rasa bersalah. Keadaan ini terjadi karena anak beradaptasi dengan lingkungan baru yang mengganggu kenyamanannya sehingga menimbulkan stressor. Hal ini disebabkan karena anak belum memahami mengapa dirinya harus dirawat (Lutfianti et al., 2022).

Hospitalisasi merupakan pengalaman penuh stress baik bagi Anak maupun keluarganya, stressor utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri. Untuk mengatasi stress akibat hospitalisasi, maka perawat melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis masalah, rencana tindakan, tindakan dan evaluasi. Hospitalisasi ini bergantung pada sejumlah faktor termasuk perkembangan anak. Strategi keperawatan diperlukan untuk mempersiapkan anak dan keluarga mereka terhadap pengalaman ini serta meminimalkan efek yang negatif. Strategi dalam hospitalisasi mencakup dan mengidentifikasi kebutuhan anak dan keluarga melalui pengkajian yang cermat terhadap perilaku nonverbal dan verbal. Kemudian memvalidasi informasi dengan interpretasi yang akurat dan memberikan respon serta intervensi yang tepat. Selama proses perawatan di rumah sakit Anak membutuhkan peran dan bantuan perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung agar tumbuh kembang anak dapat terus berjalan (Rekawati, 2019).

## K. Dampak Hospitalisasi

Menurut Lutfianti et al., (2022) dampak hospitalisasi bukan hanya terjadi pada anak saja tetapi juga memberikan efek terhadap orang tua maupun keluarga pasien diantaranya yaitu :

### 1. Dampak hospitalisasi pada anak

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stress hospital sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Hal ini bisa saja disebabkan karena waktu kondisi anak pada saat hospitalisasi ataupun sebelum.

### 2. Dampak dan reaksi hospitalisasi pada orang tua

Hampir semua orang tua merespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak mereka dengan reaksi yang luar biasa konsisten. Pada awalnya orang tua dapat beraksi dengan **tidak percaya**, terutama jika penyakit tersebut muncul secara tiba-tiba dan serius. Mereka bahkan dapat menyalahkan diri mereka sendiri atas penyakit anak tersebut atau menyalahkan orang lain karena beberapa kesalahan. Takut cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan para orang tua. Perasaan-perasaan tersebut dapat dikurangi jika orang tua mengetahui apa yang akan terjadi dan apa yang diharapkan dari mereka, orang tua dianjurkan untuk berpartisipasi dalam perawatan anaknya dan dianggap sebagai kontributor paling utama terhadap kesehatan total anak.

### 3. Dampak dan reaksi pada saudara kandung

Reaksi saudara kandung terhadap penyakit atau hospitalisasi pada saudara perempuan atau saudara laki-lakinya yaitu saudara kandung merasa kesepian, ketakutan, dan khawatir. Marah, benci dan merasa bersalah juga dapat timbul. Orang tua terkadang tidak menyadari dampak yang dialami oleh saudara kandung selama proses hospitalisasi anak yang sakit, dimana orang tua dapat memberikan pengertian atau penjelasan tentang penyakit dan keputusan mengapa saudara kandung harus tetap dirumah.

## **L. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Morbili**

Menurut Herviany (2016) data yang harus dikaji pada pasien dengan Morbili meliputi :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### a. Identitas pasien dan keluarga

- 1) Pasien : Nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pendidikan, dan agama
- 2) Orang tua : Nama, alamat, pendidikan
- 3) Saudara kandung : Urutan anak dalam keluarga

#### b. Riwayat keperawatan

- 1) Riwayat kesehatan masa lalu

Tanyakan riwayat penyakit yang pernah anak derita sehingga diharuskan untuk di rawat di rumah sakit sebelumnya.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

### a) Awal serangan

Keluhan yang muncul pada anak dengan Morbili yaitu :

- (1) Suhu tubuh meningkat
- (2) Malaise, batuk, fotopobia, dan kongjungtivitis
- (3) Eritema yang mulai muncul dari belakang telinga  
ke sepanjang rambut bagian belakang.

### b) Faktor pencetus

Dapat melalui kontak langsung dengan penderita ataupun melalui udara di lingkungan yang sama dengan penderita.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang mungkin ada salah satu anggota keluarganya yang menderita Morbili sebelumnya sehingga tertularkan kepada pasien, dan riwayat kesehatan keluarga yang mempunyai penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, stroke dan yang lainnya.

### d. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi lengkap yang meliputi BCG, DPT, I, II, III, dan campak. Imunisasi merupakan hal penting yang harus ditanyakan pada pasien dengan Morbili. Bayi dan anak-anak yang terkena Morbili biasanya mereka yang belum mendapatkan imunisasi campak tetapi ada juga yang telah mendapatkan

imunisasi yang kemungkinan besar vaksinnnya tidak tersimpan dengan baik sehingga mengakibatkan kualitas vaksin menurun atau pemberian dosis yang tidak tepat dan kontak langsung dengan penderita Morbili atau dalam satu lingkungan yang sama dengan penderita.

e. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- a) Keadaan umum ringan, sedang, atau berat disesuaikan dengan kondisi anak
- b) Kesadaran compos mentis
- c) Adanya ruam kemerahan pada seluruh tubuh seperti area wajah, telinga, leher serta pada bagian ekstremitas atas maupun bawah
- d) Konjungtiva an anemis atau anemis
- e) Fotopobia
- f) Turgor kulit tidak elastis
- g) Mukosa bibir kering
- h) Peningkatan produksi sekret

2) Palpasi

Apakah teraba pembesaran kelenjar getah bening pada sudut mandibular, dan area belakang leher.

### 3) Perkusi

- a) Kadang terdapat distensi abdomen pada anak dengan komplikasi diare
- b) Peristaltik usus meningkat

### 4) Auskultasi

Pada anak dengan Morbili biasanya terjadi komplikasi bronchopneumonia, sehingga hasil seringkali didapatkan suara napas ronchi, dikarenakan adanya peningkatan produksi secret.

### f. Pemeriksaan penunjang

#### 1) Pemeriksaan laboratorium

- a) kadar leukosit, neutrophil, hematocrit dan limfosit menurun
- b) Tes serologis (IgM dan IgG meningkat)

#### 2) Pemeriksaan radiologi

Rontgen thorax, didapatkan gambaran infiltrate yang menunjukkan adanya broncopneumonia.

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Menurut Marni (2016) dan Tim Pokja SDKI PPNI (2018) diagnosis keperawatan pada anak dengan Morbili adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret
- b. Hipertermia berhubungan dengan reaksi virus yang masuk kedalam tubuh
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan adanya ruam
- d. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat
- e. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan organisme virulen
- f. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan isolasi dari kelompok sebayanya.

### 3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien, individu, keluarga, dan komunitas.

Adapun intervensi yang dilakukan pada setiap Diagnosis yang sudah ditetapkan di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut PPNI (2018) adalah sebagai berikut :

- a. **Dx 1** : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat

**Kriteria hasil :**

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Wheezing menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Pola napas membaik

**Intervensi**

**Pemantauan Respirasi**

**Observasi**

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Auskultasi bunyi napas
- 7) Monitor hasil *x-ray* thoraks

**Terapeutik**

- 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

**Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan

- b. **Dx 2:** Hipertermia berhubungan dengan reaksi virus yang masuk ke dalam tubuh

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka termoregulasi membaik

**Kriteria Hasil :**

- 1) Kulit merah menurun
- 2) Kejang menurun
- 3) Pucat menurun
- 4) Suhu tubuh membaik (36,5°C)
- 5) Suhu kulit membaik

**Intervensi :****Manajemen Hipertermia****Observasi**

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor kadar elektrolit
- 4) Monitor haluaran urine
- 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

**Terapeutik**

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan
- 3) Berikan cairan oral
- 4) Berikan oksigen, jika perlu

**Edukasi**

- 1) Anjurkan tirah baring
- c. **Dx 3** : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan adanya ruam

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka integritas kulit dan jaringan menurun

**Kriteria Hasil :**

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun
- 3) Kemerahan menurun
- 4) Suhu kulit membaik
- 5) Tekstur kulit membaik

**Intervensi :****Perawatan integritas kulit atau jaringan****Observasi**

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- 2) Kaji keluhan pasien gatal, nyeri, atau panas
- 3) Observasi adanya ruam apakah menyeluruh atau sebagian badan

**Terapeutik**

- 1) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
- 2) Potong kuku anak agar pendek, jaga kebersihan tangan dan kuku
- 3) Anjurkan anak jangan menggaruk-garuk bagian tubuh yang gatal atau bercak yang ada pada tubuhnya

**Edukasi**

- 1) Anjurkan merekomendasikan pelembab
  - 2) Anjurkan minum air yang cukup
  - 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
  - 4) Anjurkan meningkatkan asupan sayur dan buah
- d. **Dx 4:** Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik

**Kriteria Hasil :**

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Berat badan membaik
- 3) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

**Intervensi :****Manajemen Nutrisi****Observasi**

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Monitor asupan makanan
- 6) Monitor berat badan
- 7) Monitor hasil pemeriksaan labortaorium

### **Terapeutik**

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika perlu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

e. **Dx 5:** Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan organisme virulen

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun

**Kriteria Hasil :**

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik
- 6) Kebersihan badan meningkat

**Intervensi :**

**Manajemen imunisasi / vaksinasi**

**Observasi**

- 1) Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi
- 2) Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi
- 3) Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan pelayanan kesehatan

**Terapeutik**

- 1) Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat

## **Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal dan efek samping
- 2) Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah
- 3) Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah
- 4) Informasikan penyedia layanan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis.

## **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien atau hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan ditetapkan dengan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan yang dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara. Mulai dari tanggal 14 Maret 2023 sampai dengan 15 Maret 2023. Asuhan Keperawatan dilakukan sesuai dengan tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Maret 2023, data yang diperoleh penulis melalui pengamatan secara langsung, wawancara dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik serta dari catatan rekam medis.

#### **1. Data Biografi**

##### **a. Identitas Pasien**

Pasien bernama Anak M lahir di Pandeglang, 11 Maret 2020, pasien berumur 3 tahun 0 bulan 3 hari, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, suku bangsa Sunda, pasien anak kedua dari 2 bersaudara.

## b. Identitas Orang Tua

Ayah pasien bernama Tn.S berusia 38 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan karyawan, suku bangsa Sunda, ayah pasien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Ibu pasien bernama Ny.E berusia 31 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, suku bangsa Sunda, ibu pasien merupakan anak ke 6 dari 6 bersaudara, alamat rumah Jl. Cipucang III No.47 RT 009 RW 013.

## 2. Resume

Anak M datang ke IGD pada tanggal 08 Maret 2023 pukul 15:00 dengan keluhan utama demam 39°C sejak 1 hari, kejang dirumah 1 kali selama 5 menit, riwayat kejang diumur 1 tahun, batuk 1 hari sebelum masuk rs, terdapat ruam-ruam di bagian perut, kesadaran komposmentis, sesak disertai batuk berdahak, keadaan umum sakit sedang. Dianjurkan untuk dilakukan rawat inap dengan diagnosis medis : Morbili dan Kejang Demam. Masalah yang telah ada, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko jatuh. Berdasarkan masalah tersebut, telah dilakukan implementasi diantaranya dengan tindakan mandiri yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor kesadaran, mengatur posisi nyaman, memonitor tanda-tanda dehidrasi, memasang pengaman tempat tidur, pemeriksaan darah rutin, serta tindakan kolaborasi seperti pemberian terapi yaitu: O2 nasal kanul 2 lpm, IVFD RL 500cc 12 tpm, PCT drip 4x150mg. Hasil laboratorium tanggal 08 Maret 2023 didapatkan

darah rutin 9.2 g/dl, Leukosit  $9.38 \times 10^3 /\mu\text{L}$ , Hematokrit 27.1 %, Trombosit  $359 \times 10^3 /\mu\text{L}$ .

### **3. Riwayat Keperawatan**

#### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Maret 2023 ibu pasien mengatakan anak nya panas masih naik turun, batuk berdahak disertai pilek, terdapat kemerahan yang sudah menyebar ke seluruh tubuh, terdapat bintik-bintik putih dilidah, keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis, TTV pasien yaitu Suhu :  $37,9^{\circ}\text{C}$ , Pernapasan: 24x/menit, Nadi : 118x/menit.

#### **b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Ibu pasien mengatakan anak nya pernah dirawat sebelumnya dikarenakan kejang di usia 1 tahun, lalu 3 bulan kemudian pasien kembali dirawat karena hemoglobin didalam tubuhnya rendah dan harus dilakukan tranfusi darah.

### **4. Neonatal**

Ibu pasien mengatakan anak M lahir diusia kehamilan 36 minggu secara spontan atau normal, di puskesmas dengan keadaan bayi normal, bayi langsung menangis, berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan 49 cm, bayi diberikan ASI eksklusif sampai usia 2 tahun.

## **5. Imunisasi**

Ibu pasien mengatakan anak nya sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (usia 0 bulan), imunisasi BCG dan Polio 1 (usia 1 bulan), imunisasi DPT Hib 1 dan polio 2 (usia 2 bulan), imunisasi DPT Hib 2 dan polio 3 (usia 3 bulan), imunisasi DPT Hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan), ibu pasien mengatakan anak nya belum dilakukan pemberian imunisasi campak di usia 9 bulan sampai sekarang.

## **6. Pola pemberian nutrisi**

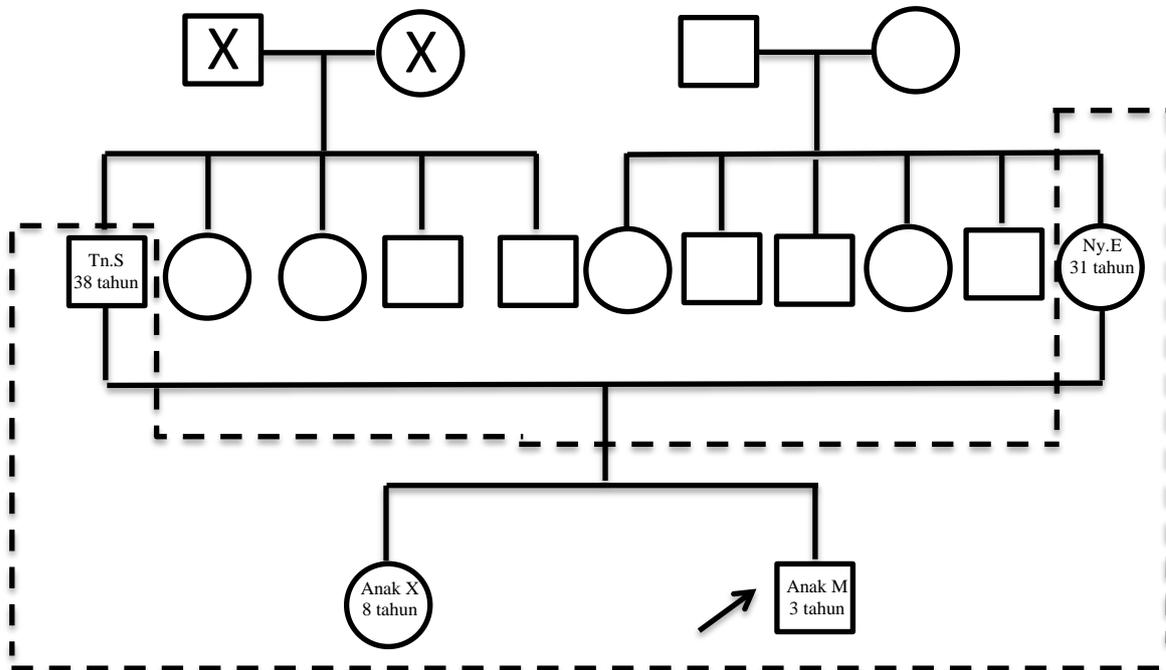
Ibu pasien mengatakan anak nya diberikan ASI eksklusif sampai usia 2 tahun, makanan pendamping ASI di usia 6 bulan, makanan padat diberikan pada usia 1 tahun, anak M makan 3 kali sehari pagi, siang, dan sore, anak M makan dengan cara disuapi oleh ibunya, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, anaknya makan sedikit hanya kira-kira 4-5 sendok makan per satu kali makan, ibu pasien mengatakan anaknya tidak suka minum susu formula, berat badan anak sebelum dan sesudah sakit yaitu 12 kg, TB: 80 cm.

## **7. Pola Tidur**

Ibu pasien mengatakan anak M tidur siang selama kurang lebih 2 jam, dan tidur malam 7 sampai 8 jam, kebiasaan anak M sebelum tidur menonton TV dan tidur bersama ibunya.

## 8. Riwayat Kesehatan Keluarga

### a. Susunan keluarga



□ : Laki-laki

----- : Tinggal serumah

○ : Perempuan

↗ : Pasien

X : Meninggal

### b. Riwayat penyakit keluarga

Didalam keluarga pasien baik nenek, kakek, ibu, ayah serta anggota keluarga lainnya tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, gagal ginjal, kanker dan gangguan mental.

### c. Koping keluarga

Mekanisme koping keluarga adaptif, keluarga mampu menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah.

d. Sistem nilai

Keluarga pasien tidak memiliki nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

e. Spiritual

Pasien dan keluarga menganut agama islam, dan menjalankan sholat 5 waktu.

## **B. Data Fokus**

### **1. Data Subjektif**

Orang tua pasien mengatakan “suhu tubuh anak M masih tidak stabil kadang naik, kadang turun, masih batuk disertai dengan dahak, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau makan sedikit 4-5 sendok makan per satu kali makan, kemerahan menyebar keseluruh tubuh, merasa gatal dan selalu menggaruk-garuk tubuhnya dan anak menjadi rewel, mata merah, ia tidak tahu mengenai tanda dan gejala campak, anak M belum dilakukan imunisasi campak, anak M hanya mau bersama ibunya dan menangis jika ada perawat yang datang”.

### **2. Data Objektif**

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis, suhu: 37,9°C, nadi:115x/menit, RR: 24x/menit, BB: 12 kg, TB: 80 cm, pasien terlihat batuk disertai dengan pilek, terdengar suara ronchi, belum mampu batuk secara efektif, akral teraba hangat, mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, lidah terdapat bintik-bintik putih, kemerahan

diseluruh tubuh mulai dari muka, leher, badan, hingga ke ekstremitas, pasien tampak sering menggaruk-garuk tubuhnya, pasien tampak rewel pada saat perawat datang, kontak mata pasien dengan perawat kurang. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Maret 2023 diketahui Hemoglobin : 9,2 g/dl, Leukosit  $8.3 \cdot 10^3 /\mu\text{L}$ , Hematokrit 27,1%, Trombosit  $359 \cdot 10^3 /\mu\text{L}$  serta Gula Darah Sewaktu 80 mg/dl.

### C. Analisis Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau makan sedikit 4-5 sendok makan per satu kali makan.</p> <p>DO:</p> <p>BB : 12 kg, TB: 80 cm, mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, terdapat bintik-bintik putih di lidah, Hb : 9.2 g/dl (rendah), Hematokrit : 27 % (rendah).</p> <p>BB normal anak usia 3 tahun = <math>2(3) + 8 = 14</math> kg.</p>	Defisit Nutrisi	Asupan yang tidak adekuat

No.	Data	Masalah	Etiologi
2.	<p>DS :</p> <p>Ny. E mengatakan anak nya batuk (+) semenjak 1 hari sebelum dirawat di RS sampai sekarang</p> <p>DO :</p> <p>RR : 24 x/menit, terdengar suara ronchi, pasien tampak batuk berdahak, sputum tampak kental, sputum berwarna putih, pasien belum mampu batuk secara efektif</p>	<p>Bersihan Jalan</p> <p>Napas Tidak Efektif</p>	<p>Terdapat sputum</p>
3.	<p>DS:</p> <p>Ny. E mengatakan anak nya merasa gatal dan selalu menggaruk-garuk tubuhnya</p> <p>DO:</p> <p>Terdapat ruam kemerahan pada kulit di seluruh tubuh, (mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas, pasien tampak menggaruk garuk tubuhnya, terdapat bekas kemerahan akibat garukan.</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>Rash atau ruam di kulit seluruh tubuh</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
4.	<p>DS:</p> <p>Ny. E mengatakan anak nya belum dilakukan imunisasi campak, ibu pasien mengatakan sebelumnya tidak tahu mengapa anaknya bisa terkena campak, dan tidak tahu mengenai tanda dan gejala campak</p> <p>DO :</p> <p>Terdapat bintik-bintik putih di lidah, terdapat ruam kemerahan pada kulit di seluruh tubuh (mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas), Hematokrit : 27,1%</p>	Risiko Infeksi	<p>Peningkatan penyebaran organisme patogen ke lingkungan</p>
5.	<p>DS:</p> <p>Ny. E mengatakan anak nya menangis jika ada perawat yang datang</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak rewel pada saat perawat datang, pasien tampak takut , pasien tampak gelisah, kontak mata pasien dengan perawat kurang.</p>	Ansietas	<p>Dampak Hospitalisasi</p>

#### **D. Diagnosis Keperawatan**

Tanggal 14 Maret 2023 :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan terdapat sputum
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat
3. Gangguan integritas kulit dibuktikan dengan rash atau ruam pada seluruh tubuh
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan vaksinasi tidak adekuat
5. Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi

#### **E. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan**

- 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (Sputum)**

**Data Subjektif** : Ny.E mengatakan anak nya batuk (+), semenjak 1 hari dirawat di RS sampai sekarang

**Data Objektif** : Frekuensi pernapasan 24x/menit, terdengar suara ronchi, pasien tampak batuk berdahak, pasien belum mampu batuk secara efektif.

**Tujuan dan Kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Produksi sputum menurun
- b. Frekuensi napas membaik (RR:24-40x/menit)
- c. Ronchi menurun
- d. Pola napas membaik

**Intervensi :**

1. Pemantauan Respirasi
2. Manajemen Jalan Napas

**Observasi**

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas
- 3) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 4) Monitor adanya produksi sputum (jumlah, warna, aroma)
- 5) Auskultasi bunyi napas
- 6) Monitor kemampuan batuk efektif

**Terapeutik**

- 1) Dokumentasikan hasil pemantauan
- 2) Posisikan semi fowler atau fowler
- 3) Berikan oksigen, jika perlu
- 4) Berikan minuman hangat

**Edukasi**

- 1) Informasikan hasil pemantauan
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

**Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, Salbutamol 3x1mg  
pukul :07.00, 12.00, dan 20.00

## **Implementasi**

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 11.10 memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, hasil frekuensi napas pasien 24x/menit, pola napas normal (eufneu) kedalaman napas dangkal, upaya napas spontan; pukul 11:20 memonitor adanya sumbatan jalan napas hasil, ibu pasien mengatakan anak nya batuk berdahak; pukul 11.25 memonitor bunyi napas, hasil bunyi napas pasien terdengar ronchi terletak disebelah kanan; pukul 12:00 kolaborasi pemberian bronkodilator, hasil telah diberikan obat yaitu salbutamol 1mg melalui oral; pukul 12:30 memonitor adanya produksi sputum, hasil warna sputum bening, konsistensi lengket, tidak ada bau, jumlah sputum yang keluar tidak terlalu banyak dikarenakan anak belum mampu batuk secara efektif.

## **Evaluasi**

Tanggal 14 Maret 2023

**Subjektif** : Ibu pasien mengatakan anak nya batuk berdahak

**Objektif** : Frekuensi napas : 24x/mnt, irama dan pola napas normal (eufneu) kedalaman napas dangkal, upaya napas: spontan, terdapat sputum dengan konsistensi kental, berwarna putih, bunyi napas pasien terdengar ronchi terletak disebelah kanan, pasien belum mampu batuk secara efektif.

**Analisis** : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi pemantauan respirasi dilanjutkan

## **Implementasi**

15 Maret 2023

Pukul 07.30 memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, hasil frekuensi napas pasien 22x/menit irama napas pasien reguler. kedalaman napas dangkal, upaya napas spontan; pukul 09:00 memonitor bunyi napas, hasil bunyi napas masih terdengar ronchi; pukul 09:30 memonitor pola napas, hasil pola napas normal (eufneu); pukul 10:00 memonitor adanya produksi sputum, hasil masih ada sputum warna sputum bening, konsistensi lengket, tidak ada bau, jumlah sputum yang keluar tidak terlalu banyak dikarenakan anak masih belum mampu batuk secara efektif; pukul 12.00 kolaborasi memberikan bronkodilator hasil telah diberikan salbutamol 1mg.

## **Evaluasi**

Tanggal 15 Maret 2023

**Subjektif** :Ibu pasien mengatakan anak nya masih batuk berdahak

**Objektif** :Frekuensi napas : 22x/mnt, irama dan pola napas normal (eufneu) kedalaman napas dangkal, upaya napas: spontan, sputum berkurang dengan konsistensi kental berwarna putih, bunyi napas masih terdengar ronchi.

**Analisis** : Bersihan jalan Snapas tidak efektif belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas dihentikan, pasien sudah di izinkan pulang.

## **2. Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat**

**Data Subjektif** : ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau makan sedikit 4-5 sendok makan per satu kali makan.

**Data Objektif** : BB : 12 kg, TB: 80 cm, mukosa mulut kering, bibir pecah-pecah, terdapat bintik-bintik putih di lidah, Hb : 9.2 g/dl (rendah), Hematokrit : 27 % (rendah). BB normal anak usia 3 tahun =  $2 (3) + 8 = 14$  kg.

### **Tujuan dan Kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b. Berat badan membaik
- c. Membrane mukosa membaik
- d. Frekuensi makan membaik
- e. Nafsu makan membaik

### **Intervensi :**

### **Manajemen Nutrisi**

### **Observasi**

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Monitor asupan makanan
- 6) Monitor berat badan
- 7) Monitor hasil pemeriksaan labortaorium

### **Terapeutik**

- 1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 4) Berikan suplemen makanan, jika perlu

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika perlu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

### **Implementasi**

**14 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi status nutrisi, hasil status nutrisi pada anak M belum terpenuhi, berat badan anak M tidak sesuai dengan usianya,

mukosa bibir kering, muka pucat; pukul 08.10 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan hasil, ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, ibu pasien juga mengatakan anaknya tidak meminum susu formula dikarenakan anak nya tidak suka dan selalu mual jika minum susu formula; pukul 08.20 mengidentifikasi makanan yang disukai hasil, ibu pasien mengatakan anaknya suka makan ayam goreng dan buah pisang; pukul 08:30 mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrient, hasil kebutuhan kalori yang diperlukan anak M menurut ahli gizi yaitu 1.125 kkal; pukul 08.40 memonitor asupan makanan hasil, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, anak M makan 3x sehari, anak M hanya makan 4-5 sendok makan saja persatu kali makan; pukul 09:30 meonitor berat badan hasil, BB : 12 kg TB: 80 cm, Berat badan anak M kurang dari berat badan ideal yang seharusnya  $2(3) + 8 = 14$  kg; pukul 10:00 memonitor hasil pemeriksaan labortaorium hasil, di ketahui hasil pemeriksaan Hemoglobin pasien rendah yaitu 9.2 g/dl dan Hematokrit pasien rendah 27%;

## **Evaluasi**

**14 Maret 2023**

**Subjektif** : ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makan anaknya berkurang, anaknya hanya makan 4-5 sendok saja persatu kali makan.

**Objektif** : mukosa bibir kering, muka pucat, terdapat bintik-bintik putih di lidah, BB : 12 kg (BB ideal : 14 kg), Hb rendah 9.2g/dl, hematokrit rendah 27%.

**Analisis** : Defisit Nutrisi belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan

### **Implementasi**

**15 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi status nutrisi hasil, status nutrisi pada anak M belum terpenuhi, berat badan anak M tidak sesuai dengan usianya, mukosa bibir sudah lembab, muka sudah tidak pucat; pukul 08.40 memonitor asupan makanan hasil, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya bertambah, anak M makan 3x sehari 7-8 sendok makan persatu kali makan; pukul 10.00 memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi hasil, ibu pasien mengatakan membelikan anak M buah pisang kesukaan anaknya; pukul 12.00 memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein hasil, anak M diberikan makan utama 3x sehari dan snack 2x sehari, menu yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan anak M serta mengandung tinggi protein dan kalori, seperti ayam, telur, nasi, dan sayur-sayuran, untuk snack yang diberikan yaitu buah-buahan dan juga roti : pukul 12.10 menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai hasil, makanan yang diberikan anak M suka makan-makanan yang masih anget dan tidak mau jika makanan yang diberikan sudah dingin.

## **Evaluasi**

**15 Maret 2023**

**Subjektif** : ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makannya bertambah, anaknya sudah bisa mengahbissakn makan 7-8 sendok makan persatu kali makan.

**Objektif** : mukosa bibir lembab, muka sudah tidak pucat, BB : 12 kg ( BB ideal : 14kg).

**Analisis** : Defisit Nutrisi belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dihentikan pasien sudah diizinkan pulang oleh dokter

### **3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ruash atau ruam di kulit seluruh tubuh**

**Data Subjektif** : Ny. E mengatakan anak nya merasa gatal dan selalu menggaruk-garuk tubuhnya.

**Data Objektif** : Terdapat bercak kemerahan di seluruh tubuh, mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas, pasien tampak menggaruk-garuk tubuhnya.

#### **Tujuan dan Kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Kerusakan jaringan menurun
- b. Kerusakan lapisan kulit menurun
- c. Kemerahan menurun
- d. Suhu kulit membaik
- e. Tekstur kulit membaik

**Intervensi :**

**Perawatan integritas kulit atau jaringan**

**Observasi**

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- 2) Kaji keluhan pasien gatal, nyeri, atau panas
- 3) Observasi adanya ruam apakah menyeluruh atau sebagian badan

**Terapeutik**

- 1) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
- 2) Potong kuku anak agar pendek, jaga kebersihan tangan dan kuku
- 3) Anjurkan anak jangan menggaruk-garuk bagian tubuh yang gatal atau bercak yang ada pada tubuhnya

**Edukasi**

- 1) Anjurkan merekomendasikan pelembab
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan sayur dan buah

## **Implementasi**

14 Maret 2020

Pukul 11:00 mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, hasil gangguan integritas kulit disebabkan karena adanya kemerahan akibat proses inflamasi atau infeksi akibat campak, ibu pasien juga mengatakan anaknya selalu menggaruk-garuk tubuhnya sehingga menimbulkan bekas kemerahan; pukul 11:30 mengobservasi adanya ruam apakah menyeluruh atau sebagian badan, hasil ruam sudah menyebar keseluruh tubuh, mulai dari wajah, leher, tangan sampai kaki; pukul 12:00 menggunakan minyak pada kulit kering hasil ibu pasien memberikan minyak telon untuk mengatasi gatal dan memberikan *body lotion* untuk mengatasi kulit keringnya; pukul 13:00 menganjurkan agar anak jangan menggaruk-garuk bagian yang gatal dan bercak di tubuhnya, hasil sudah dijelaskan kepada ibu pasien tetapi anak masih tampak menggaruk-garuk tubuhnya, pukul 13.10 memotong kuku anak agar pendek, jaga kebersihan tangan dan kuku, hasil kuku anak tampak panjang ibu pasien mengatakan akan memotong kuku anaknya jika tidur, dan selalu membersihkan tangan anaknya dengan tissue basah agar tetap bersih.

## **Evaluasi**

14 Maret 2023

**Subjektif**: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menggaruk-garuk tubuhnya sehingga menimbulkan bekas kemerahan, ibu pasien mengatakan akan memotong kuku anaknya jika tidur.

**Objektif** : Gangguan integritas kulit disebabkan karena adanya kemerahan akibat proses inflamasi atau infeksi akibat campak, kulit pasien tampak kemerahan, pasien tampak masih menggaruk-garuk tubuhnya, kuku pasien tampak panjang.

**Analisis** : Gangguan integritas kulit belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan

### **Implementasi**

15 Maret 2023

Pukul 12.00 menggunakan produk yang dapat melembabkan atau minyak pada kulit kering, hasil ibu pasien mengatakan anak nya selalu diberikan minyak telon untuk mengurangi rasa gatal dan lotion khusus bayi agar kulit pasien tidak kering; pukul 12.10 menganjurkan merekomendasikan pelembab, hasil sudah dianjurkan untuk diberikan pelembab seperti *body lotion* khusus anak-anak dengan kandungan yang aman, ibu pasien mengatakan akan memakaikan anak *body lotion* untuk melembabkan kulit anak nya; pukul 12.30 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi serta asupan sayur dan buah, hasil asupan nutrisi anak pada saat di rumah sakit terpenuhi pasien diberikan makan utama 3x sehari dengan menu yang lengkap terdapat karbohidrat, protein, dan sayur, porsi makanan yang dihabiskan anak meningkat yaitu sendok makan per satu kali makan, ibu pasien juga sering memberikan buah-buahan kesukaan anaknya yaitu pisang.

### **Evaluasi**

15 Maret 2023

**Subjektif** : Ibu pasien mengatakan anak nya selalu diberikan minyak telon untuk mengurangi rasa gatal dan juga agar kulit pasien tidak kering.

**Objektif** : Ibu pasien tampak antusias jika diberikan penjelasan, kulit pasien masih tampak kering, dan kemerahan sedikit mereda, pasien tampak sudah tidak menggaruk garuk tubuhnya, asupan nutrisi sudah terpenuhi, nafsu makan anak masih kurang anak hanya menghabiskan porsi makannya 5-6 sendok makan.

**Analisis** : Gangguan integritas kulit belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dihentikan pasien sudah diizinkan pulang

**4. Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan penyebaran organisme patogen ke lingkungan**

**Data Subjektif** : Ny. E mengatakan anaknya belum dilakukan imunisasi campak, ibu pasien mengatakan sebelumnya tidak tau mengenai tanda dan gejala campak

**Data Objektif** : Terdapat bintik-bintik putih di lidah, Terdapat bercak kemerahan di seluruh tubuh, mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas, hasil pemeriksaan laboratorium hematokrit : 27,1%.

**Tujuan dan Kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status imun membaik dengan kriteria hasil :

- a. Integritas kulit meningkat
- b. Integritas mukosa meningkat
- c. Imunisasi meningkat

- d. Infeksi berulang menurun
- e. Suhu tubuh membaik
- f. Sel darah putih membaik

**Intervensi :**

1. Pencegahan infeksi
2. Manajemen imunisasi/infeksi

**Observasi**

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi
- c. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi
- d. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan

**Terapeutik**

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c. Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat

**Edukasi**

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi

- d. Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi, yang terjadi, jadwal, dan efek samping
- e. Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah
- f. Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini diwajibkan pemerintah
- g. Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus
- h. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali
- i. Informasikan penyediaan pelayanan kesehatan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian antibiotic, IV Cefotaxime 3x500mg ( 02, 10, 18)
- b. Kolaborasi pemberian imunisasi campak, jika sudah sehat

### **Implementasi**

14 Maret 2023

Pukul 10.00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, hasil terdapat bintik-bintik putih dilidah pasien, terdapat bercak kemerahan di seluruh tubuh, mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas; pukul 10:00 kolaborasi memberikan antibiotic hasil telah diberikan antibiotic Cefotaxime 3x500mg melalui IV; pukul 10:30 mengidentifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, hasil ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami kejang diusia 1 tahun 3 bulan, ibu pasien mengatakan anak nya

tidak memiliki riwayat alergi; pukul 11:00 Jelaskan tanda dan gejala infeksi, hasil sudah dijelaskan mengenai tanda dan gejala yang muncul apabila terinfeksi virus Morbili (campak); pukul 12:30 mengidentifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan, hasil ibu pasien mengatakan anak nya belum dilakukan imunisasi campak pada usia 9 bulan dikarenakan pada saat itu anak nya sedang mengalami kejang; pukul 13:00 membatasi jumlah pengunjung, hasil pasien berada di ruang isolasi yang dimana ruangan tersebut tidak diperbolehkan adanya pengunjung terkecuali orang tua yang menjaganya.

### **Evaluasi**

Tanggal 14 Maret 2023

**Subjektif** : Ibu pasien mengatakan anak nya belum dilakukan imunisasi campak pada usia 9 bulan dikarenakan pada saat itu anak nya sedang mengalami kejang

**Objektif** : Terdapat bintik-bintik putih dilidah pasien, terdapat bercak kemerahan di seluruh tubuh (mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas), antibiotic Cefotaxime 3x500mg

**Analisis** : Risiko infeksi belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan

## **Implementasi**

15 Maret 2023

Pukul 10:00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, hasil masih terdapat bintik-bintik putih dilidah pasien, terdapat bercak kemerahan di seluruh tubuh, mulai dari muka, badan, hingga ke ekstremitas; pukul 10:30 mencuci tangan sebelum atau sesudah kontak dengan pasien, dan lingkungan pasien serta mengajarkan cuci tangan dengan benar, hasil pasien sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai hand hygiene; pukul 10.40 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, hasil sudah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai asupan nutrisi yang harus diberikan pada anak ; pukul 11:00 menjelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi yang terjadi, jadwal, dan efek samping imunisasi campak atau MR, hasil sudah diberikan pendidikan kesehatan kepada ayah pasien mengenai infeksi Morbili (campak), tujuan dilakukan imunisasi campak yaitu untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi Morbili (campak) di lingkungan, manfaat dari imunisasi campak yaitu untuk meningkatkan imunitas tubuh terhadap virus Morbili, reaksi dan efek samping berbeda-beda yang biasanya sering terjadi yaitu anak akan mengalami pembengkakan di kelenjar dan dapat menimbulkan bintik-bintik di area belakang telinga dan efek samping ini normal, jadwal imunisasi campak ada 3 dosis yaitu dosis pertama diberikan pada usia 9 bulan, dosis ke dua diberikan pada usia 18 bulan, dan dosis ke tiga diberikan pada anak kelas 1 sekolah dasar.

## **Evaluasi**

Tanggal 15 Maret 2023

**Subjektif** : Ayah pasien mengatakan menjadi lebih tau tentang infeksi virus Morbili atau campak. Ayah pasien dapat menyebutkan kembali mengenai penyebab Morbili yaitu tertular dengan penderita campak melalui kontak fisik, dan anak yang belum mendapatkan vaksin campak, tanda dan gejala dari Morbili demam tinggi, batuk, pilek, kulit bintik-bintik merah dan mata merah, komplikasi nya dapat terjadi radang paru, radang otak dan kebutaan, serta penanganan yang tepat bila anak terpapar virus Morbili menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan, makan-makanan yang bergizi, tidak berkontak fisik dengan orang lain, dan segera melakukan imunisasi campak jika sudah sehat.

**Objektif** : Telah diberikan pendidikan kesehatan pada ayah pasien, ayah pasien terlihat antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan selama proses pemberian pendidikan kesehatan.

**Analisis** : Risiko infeksi teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dihentikan pasien sudah diizinkan pulang.

### **5. Ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi**

**Data Subjektif** : Ibu pasien mengatakan anak nya suka menangis jika ada perawat yang datang

**Data Objektif** : Anak M berusia 3 tahun, pasien tampak takut, pasien tampak cemas, dan rewel pada saat perawat datang, kontak mata pasien dengan perawat kurang.

**Tujuan dan kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi apa yang dihadapi
- b. Perilaku tegang menurun
- c. Pucat menurun
- d. Kontak mata membaik

**Intervensi**

**Reduksi ansietas**

**Observasi**

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- b. Monitor tanda-tanda ansietas

**Terapeutik**

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Ajak anak bermain sesuai dengan usianya
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

### **Edukasi**

- a. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- b. Anjurkan keluarga untuk membawa mainan kesukaanya

### **Implementasi**

**14 Maret 2023**

Pukul 13.00 memonitor tanda-tanda ansietas, hasil ibu pasien mengatakan anak nya selalu menangis jika ada perawat yang datang, pasien tampak rewel dan tidak mau melihat perawat; pukul 13.00 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, hasil anak M akan merasa tenang jika digendong oleh ibu atau ayahnya; pukul 13.00 menganjurkan keluarga untuk membawa mainan kesukaanya hasil tampak di sekitar tempat tidur pasien terdapat beberapa mainan anak mobil-mobilan; pukul 13.30 mengajak anak bermain sesuai dengan usianya hasil perawat membawa beberapa mainan yaitu puzzle, buku cerita dan mainan alat musik terlihat tampak anak lebih ingin bermain mainan alat musik

### **Evaluasi**

14 Maret 2023

**Subjektif** : Ibu pasien mengatakan anak nya selalu menangis jika ada perawat yang datang.

**Objektif** : Anak M tampak rewel, anak M tidak mau melihat kearah perawat, anak M akan merasa tenang jika digendong oleh ibu atau

ayahnya, tampak di sekitar tempat tidur pasien terdapat beberapa mainan anak mobil-mobilan. Pasien tampak antusias bermain dengan mainan yang dibawa perawat

**Analisis** : Ansietas belum teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan

### **Implementasi**

#### **15 Maret 2023**

Pukul 11.00 menciptakan suasana terapeutik dengan cara berkomunikasi dengan nada yang ceria serta membawa mainan untuk menumbuhkan kepercayaan, hasil pasien tampak sudah sedikit tenang dan mau melihat kearah perawat apabila perawat berinteraksi dengan nada ceria dan membawa mainan; pukul 11.10 memahami situasi yang membuat ansietas, hasil anak M cemas apabila ingin dilakukan tindakan; pukul 11.20 menggunakan pendekatan yang tenang dan dan meyakinkan, hasil perawat menggunakan pendekatan dengan cara memberikan anak M mainan yang disukainya; pukul 11.30 memonitor tanda-tanda ansietas, hasil ansietas sudah berkurang, pasien sudah sedikit tenang jika ada perawat yang datang; pukul 12:00 pukul 13.30 mengajak anak bermain sesuai dengan usianya hasil perawat datang kembali membawa beberapa mainan yaitu puzzle, buku cerita dan mainan alat musik terlihat tampak anak lebih ingin bermain puzzle.

**Evaluasi**

**Subjektif** : -

**Objektif** : Pasien tampak sudah sedikit tenang dan mau melihat kearah perawat apabila perawat berinteraksi dengan nada ceria, anak M cemas apabila ingin dilakukan tindakan, perawat menggunakan pendekatan dengan cara memberikan anak M mainan yang disukainya, ansietas berkurang, anak terlihat melambatkan tangannya pada saat pulang.

**Analisis** : Ansietas teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dihentikan pasien sudah diizinkan pulang

**F. Discharge Planning**

Dokter yang merawat : Dr. Elfrieda

Diagnosis medis saat pulang : Morbili atau campak

Status pulang : Pemulihan

Kesadaran umum pasien saat pulang : Compos Mentis

Tanda vital pasien, Suhu:36,7°C, RR:20x/menit, nadi: 96x/menit

Suhu tubuh sudah tidak demam, batuk masih ada.

Obat-obatan yang dibawa pulang :

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Waktu	Cara Pemberian
Puyer batuk Salbutamol	12 bungkus	-	3x1 bungkus	Oral

Aturan diet : Tidak ada

Pelayanan kesehatan lanjutan : Rumah Sakit

Hasil pemeriksaan yang dibawa pulang : Tidak ada

Surat keterangan yang dibawa pulang : surat control dan surat bukti administrasi

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan : Tidak ada

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : panduan untuk melihat tanda dan gejala infeksi Morbili (campak) dan panduan untuk menangani kejang demam

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit : rumah

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang telah diberikan : panduan untuk mengenali tanda dan gejala campak, melakukan imunisasi MR, dan cara menangani kejang demam pada anak

Jakarta, 15 Maret 2023

Pasien atau Keluarga

Perawat

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulisan akan membahas kesenjangan antara teoritas dan kasus kelolaan pada Anak M dengan Morbili di ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara dari tanggal 14 Maret 2023 sampai dengan 15 Maret 2023, pembahasan dibuat berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Data yang didapatkan penulis melalui pengkajian yaitu berupa data primer dan sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara langsung dengan keluarga pasien. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis dan dari tim kesehatan lainnya.

Setelah membandingkan tinjauan teori dengan kasus pada pengkajian di temukan kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada kasus tidak diketahui etiologi atau penyebab anak M terpapar virus Morbili. Hanya diketahui faktor risiko yang dimana status imunisasi anak M kurang lengkap, anak M belum dilakukan imunisasi campak pada usia 9 bulan.

Penulis tidak menemukan kesenjangan pada tanda dan gejala, hal ini dibuktikan pada saat pengkajian yang dimana tanda dan gejala yang ada pada teori menurut Irwan (2019) dengan yang dialami pasien banyak persamaan dimana pada saat pengkajian pasien sedang ada di fase prodromal yang memiliki tanda dan gejala suhu tubuh masih naik turun, muncul ruam-ruam merah pada kulit, bintik-bintik putih pada lidah, flu, dan batuk

Pemeriksaan penunjang yang terdapat pada tinjauan teoritis dengan kasus yaitu pemeriksaan laboratorium dimana dilakukan pemeriksaan pada sampel darah dan dilihat kadar leukosit, neutrophil, hematokrit dan limfositnya yang mengalami penurunan, dikarenakan catatan rekam medis diruangan kurang lengkap sehingga hanya didapatkan data pada anak M mengalami penurunan kadar hematokritnya sedangkan leukosit nya normal.

Hambatan penulis dalam melakukan pengkajian yaitu dalam catatan rekam medis yang ada di ruangan kurang lengkap, dan hambatan lainnya dalam pengkajian pasien selalu menangis dan merasa takut apabila setiap melihat perawat yang mendekatinya khususnya dalam prosedur tindakan keperawatan seperti pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, sehingga untuk mendapatkan data yang diperlukan penulis melakukan pendekatan dengan cara bertahap dan melibatkan orang tua.

## B. Diagnosis keperawatan

Pada diagnosis keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, berdasarkan teori menurut Marni (2016) terdapat 6 diagnosis keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat 5 diagnosis.

Diagnosis yang diangkat oleh penulis sesuai dengan yang ada pada teori yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sumbatan berupa sputum, Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat, Gangguan integritas kulit dibuktikan dengan rash atau ruam di kulit seluruh tubuh dan Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan penyebaran organisme patogen ke lingkungan.

Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak penulis angkat yaitu hipertermia berhubungan dengan reaksi virus yang masuk kedalam tubuh. Diagnosis tersebut tidak penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian suhu anak M  $37,9^{\circ}\text{C}$  dan sudah diberikan antipiretik paracetamol 125 mg sehingga suhu tubuhnya sudah normal kembali yaitu  $36,8^{\circ}\text{C}$ .

Diagnosis keperawatan lainnya yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan isolasi dari kelompok sebayanya. Diagnosis tersebut tidak ditemukan pada anak M dikarenakan pada saat pengkajian anak M masih dapat beraktivitas dari tempat tidurnya, dan dapat berinteraksi dengan teman sekamar serta keluarganya.

Diagnosis keperawatan yang penulis angkat pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi, diagnosis tersebut ditemukan pada anak M dikarenakan pada saat pengkajian

didapatkan data anak M terlihat takut, cemas, dan selalu menangis jika ada perawat yang datang maupun pada saat tindakan keperawatan.

Faktor pendukung dalam penyusunan diagnosis keperawatan yaitu tersedianya data pasien, buku, jurnal, sebagai sumber lain. Faktor penghambatnya adalah perlu lebih banyak sumber untuk menganalisis dan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat dan sesuai dengan prioritas pasien.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Pada tahap perencanaan penulis mengacu pada perencanaan yang terdapat pada tinjauan teoritis, penulis membuat perencanaan keperawatan mulai dari tujuan, kriteria hasil, sampai dengan intervensi. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu yang diinginkan.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sumbatan berupa sputum terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dimana di dalam teori penulis hanya terdapat satu intervensi utama yaitu pemantauan respirasi, sedangkan di kasus penulis merencanakan dua intervensi utama yaitu pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas. Perencanaan yang penulis tidak angkat pada kasus teta4pi ada di teori yaitu monitor hasil X-ray thoraks, dikarenakan pada lampiran pemeriksaan X-ray thoraks pasien yang terdapat pada rekam medis

yang ada pada ruangan tidak terlampir hasil baca dari pemeriksaan x-ray thoraks pasien oleh dokter.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan penyebaran organisme patogen ke lingkungan sesuai dengan beberapa perencanaan di teori yaitu, identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, identifikasi status imunisasi setiap kunjungan pelayanan kesehatan, jadwalkan imunisasi pada interval yang tepat, informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah. Namun ada perencanaan yang penulis tidak cantumkan kedalam kasus yaitu , identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi, dikarenakan sang anak belum dilakukan imunisasi karena kondisinya yang masih tidak memungkinkan untuk dilakukan imunisasi.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu karena tersedianya sumber-sumber yang memadai untuk dijadikan acuan penyusunan perencanaan, dan asuhan keperawatan pada pasien.

#### **D. Pelaksanaan keperawatan**

Pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak M, tindakan yang dilakukan penulis sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat dengan memperhatikan kondisi pasien dan fasilitas yang ada diruangan. Pelaksanaan ini dilakukan sebagai bentuk pemecahan masalah yang terjadi pada anak M dimana penulis tidak hanya sendiri dalam pelaksanaan asuhan keperawatan penulis berkolaborasi dengan perawat yang ada diruangan dan dengan teman sejawat yang sedang praktik di ruang Lumba-Lumba.

Untuk setiap diagnosis keperawatan penulis dan perawat di ruangan sudah melakukan pelaksanaannya sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Namun untuk satu diagnosis yaitu diagnosis ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi dimana penulis melakukan pelaksanaan dengan terapi bermain di ruang kamar anak M secara bertahap, dikarenakan di ruang Lumba-Lumba tidak terdapat arena khusus bermain yang disediakan untuk para pasien anak sedangkan terapi bermain ini sangatlah penting diberikan pada anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit hal ini berguna untuk mengurangi stress pada anak dan juga berguna untuk kelangsungan proses tumbuh kembang pada anak, untuk mengatasi masalah ansietas tersebut yaitu dengan menganjurkan orang tua untuk membawa mainan yang disukai anaknya, menciptakan suasana terapeutik yaitu dengan cara berkomunikasi dengan nada ceria, atau berkomunikasi dengan mainan nya terlebih dahulu seolah-olah untuk meyakinkan sang anak, dan lakukan pendekatan secara bertahap dengan waktu yang singkat tetapi sering.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini penulis memiliki kesenjangan yang dimana penulis membuat perencanaan 3x24 jam tetapi penulis hanya melakukan 2x24 jam dikarenakan pasien sudah di izinkan pulang oleh dokter setelah penulis melakukan asuhan keperawatan selama dua hari pada anak M. Faktor pendukung pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan yang sudah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melakukan tindakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu keluarga pasien kooperatif saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan.

## E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses asuhan keperawatan. Dari 5 Diagnosis keperawatan yang diangkat penulis. Evaluasi dinilai berdasarkan tahapan perkembangan yang terjadi pada pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dalam membuat evaluasi penulis menggunakan teknik SOAP sehingga dapat terlihat masalah yang terjadi pada pasien apakah sudah teratasi, belum teratasi, dan tidak teratasi.

Evaluasi untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak Efektif berhubungan dengan adanya sumbatan berupa sputum belum teratasi hal ini dibuktikan dengan frekuensi napas sudah normal 22x/menit, sputum berkurang, tetapi masih terdengar ronchi.

Evaluasi untuk diagnosis deficit nutrisi berhubungan dengan proses asupan yang tidak adekuat belum teratasi hal ini dibuktikan berat badan anak belum mencapai batas normal 14 kg, tetapi porsi makanan yang dihabiskan meningkat yaitu 7-8 sendok makan, mukosa bibir lembab, dan wajah sudah tidak pucat.

Evaluasi untuk diagnosis gangguan integritas kulit dibuktikan dengan Rash ruam di kulit seluruh tubuh belum teratasi hal ini dibuktikan masih ada bekas kemerahan yang sudah mereda pada kulit pasien, kulit pasien masih tampak kering, gatal sudah berkurang.

Evaluasi untuk diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan Peningkatan penyebaran organisme patogen ke lingkungan belum teratasi hal ini

dibuktikan anak belum dilakukan imunisasi, orang tua sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Morbili, serta telah dianjurkan anak untuk dilakukan imunisasi campak segera jika sudah sehat.

Evaluasi untuk diagnosis ansietas berhubungan dengan dampak hospitalisasi dapat teratasi hal ini dibuktikan anak sudah lebih tenang dan mau melihat perawat apabila perawat berinteraksi dengan nada ceria dan datang membawa mainan, anak masih sedikit cemas jika ingin dilakukan tindakan, anak melambaikan tangan ke perawat pada saat pulang.

Faktor pendukung yang ditemukan penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga. Faktor penghambat tidak ditemukan dalam melakukan evaluasi keperawatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus dan menguraikan tinjauan kasus, kepustakaan serta pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Anak M dengan Morbili di Ruang Lumba-Lumba RSUD Koja Jakarta Utara, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yaitu sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

Morbili adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus serta penularannya yang sangat cepat dan paling sering terjadi pada anak-anak, tanda dan gejala yang dapat kita lihat yaitu anak akan mengalami demam tinggi, timbulnya ruam pada kulit, bercak-bercak pada area mulut, konjungtivitas, serta batuk dan pilek yang masing-masing tanda dan gejala tersebut akan terjadi pada tiga fase yaitu fase inkubasi, fase prodromal, dan fase akhir.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis melalui wawancara dengan orang tua pasien, informasi yang diberikan dapat membantu penulis dalam melengkapi data-data secara valid dan data-data yang diperoleh penulis juga melalui catatan pengkajian keperawatan yang berada di ruangan, pendukung penulis dalam mengangkat penyebab

masalah pada anak mudah, dikarenakan proses penyebab Morbili pada anak M sesuai dengan tinjauan kasus.

Diagnosis keperawatan yang diangkat penulis dan sesuai dengan yang terdapat pada tinjauan teori ada empat, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, deficit nutrisi, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi, terdapat satu diagnosis yang penulis tegakkan tidak sesuai dengan tinjauan teori yaitu Ansietas, sedangkan diagnosis yang ada pada tinjauan teori dan tidak penulis angkat kedalam kasus yaitu hipertermia dan gangguan tumbuh kembang.

Dalam perencanaan dan pelaksanaan penulis memiliki kesenjangan yang dimana perencanaan penulis buat untuk 3x24jam sedangkan pelaksanaan yang dapat dilakukan penulis hanya 2x24 jam dikarenakan kondisi pasien yang sudah membaik dan diizinkan pulang oleh kesenjangan antara teori dengan kasus. Penulis melakukannya bersama-sama dengan perawat dan teman sejawat lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak M. Pada tahap evaluasi dari ke lima diagnosis yang dibuat penulis yang muncul pada anak M, dua diagnosis sudah teratasi dan tiga diagnosis belum teratasi.

## **B. Saran**

Dari kesimpulan yang telah penulis buat diatas, maka penulis sangat mengharapkan dari asuhan keperawatan dapat membantu pasien untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan secara optimal. Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat membantu

memberikan asuhan keperawatan pada anak M khususnya dengan penyakit Morbili, yaitu :

1. Bagi mahasiswa

Sebaiknya membekali diri dengan ilmu pengetahuan melalui seminar tentang keperawatan untuk menambah wawasan sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Morbili mampu untuk memperhatikan setiap kondisi pasiennya.

2. Untuk Institusi

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa STIKes RS Husada pada prodi keperawatan khususnya keperawatan anak.

3. Untuk Rumah Sakit Koja Jakarta Utara

Khususnya pada ruang perawatan anak sebaiknya disediakan ruangan arena khusus bermain sebagai salah satu bentuk mengatasi dampak hospitalisasi pada anak.

4. untuk perawat ruangan

Untuk perawat ruangan disarankan agar lebih dapat memberikan tindakan mandiri keperawatan pada pasien khususnya dengan Morbili seperti memberikan edukasi kepada keluarga sesuai dengan keadaan pasien dengan bantuan media.

5. Untuk keluarga pasien

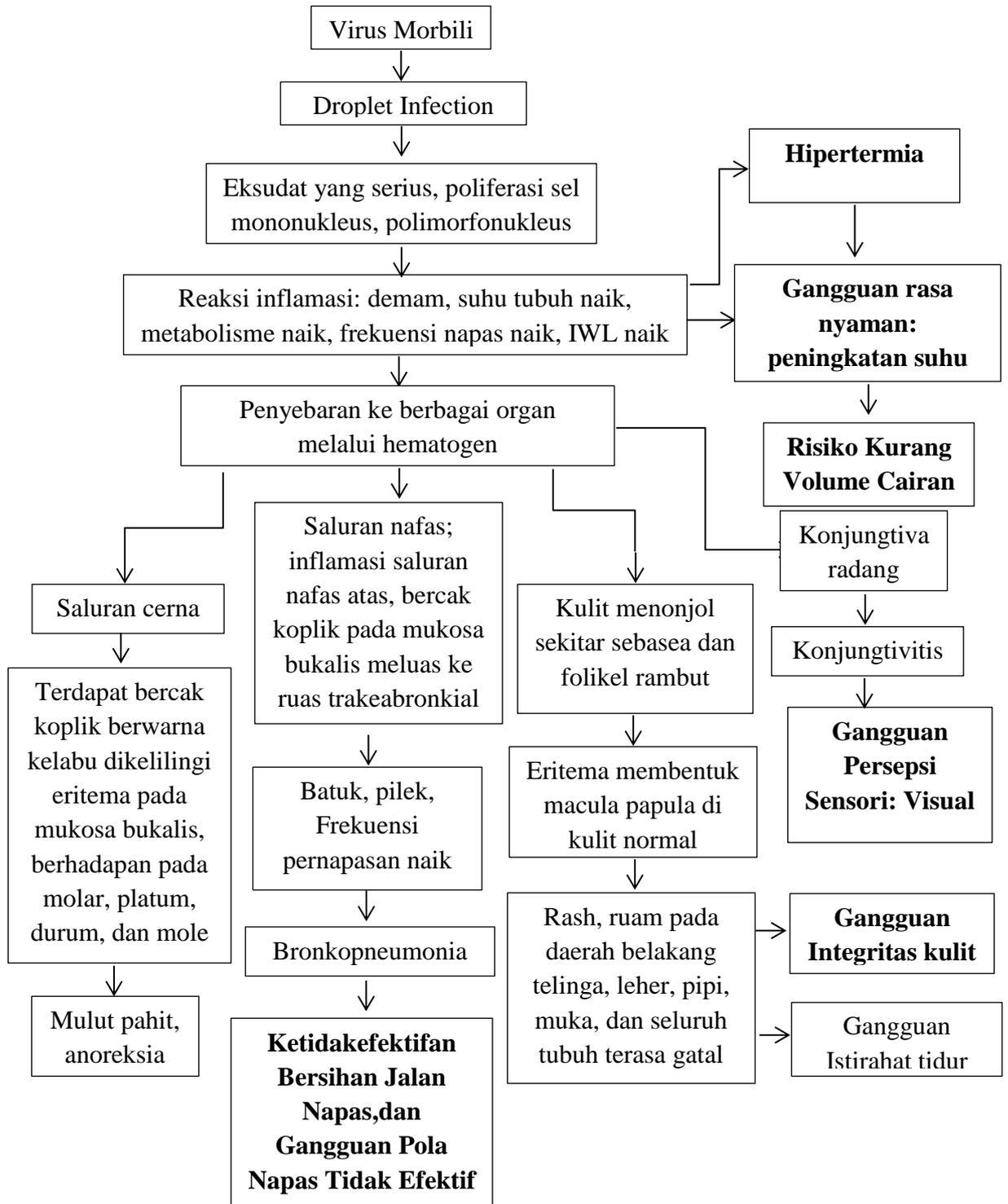
Agar dapat memberikan anak-anaknya imunisasi lanjut. Khususnya imunisasi yang dianjurkan oleh pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, A., & Iriani, Y. (2019). *Apakah Infeksi Campak?* IDAI. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/apakah-infeksi-campak>
- Garna, H. (2012). *Divisi infeksi dan penyakit tropis* (Mariyam (ed.)). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Halim, R. G. (2018). Campak pada anak. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 186–189.
- Herviany, E. (2016). *Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada An.S dengan Morbili di Paviliun Badar Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat*.
- Hulu, Victor Trismanjaya, Salman, A. Supinganto et al (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular: Riwayat, Penularan dan Pencegahan*. (Rikki, Alex (ed.)). Jakarta: Yayasan kita menulis.
- Irwan. (2019). *Epidemiologi penyakit menular* (I. S. Alim (ed.)). Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kemenkes. (2020). Pedoman campak rubella. *Germas*, 23–31 [file:///C:/Users/user/Downloads/Pedoman\\_Campak\\_Rubella\\_2020%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Pedoman_Campak_Rubella_2020%20(3).pdf)
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lutfianti, A., Anggraeni, L. D., et al . (2022). *Ilmu dasar keperawatan anak* (Dini Wahyudi (ed.)). Jakarta: Penerbit Pradina Pustaka.
- Marni. (2016). *Asuhan keperawatan pada penyakit tropis*. (R. Astikawati.(ed)). Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi penyakit menular*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Nining, Y. (2016). Keperawatan anak. *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 13, Issue 1). Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis keperawatan indonesia. *Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. *Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar luaran keperawatan indonesia. *Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Rimbi, N. (2019). *Buku cerdas penyakit-penyakit menular* (Hira (ed.)). Yogyakarta: DIVA Press.
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (Y. Joko Suyono (ed.); Edisi 2). Jakarta: EGC.
- WHO, & UNICEF .(2019). *Measles-rubella microarray patch (MR-MAP) target product profile. June 1-13. [https://www.who.int/immunization/research/ppc-tp/WHO\\_MR\\_MAP\\_TPP.pdf](https://www.who.int/immunization/research/ppc-tp/WHO_MR_MAP_TPP.pdf)*
- Winarni.(2021). *Buku pintar penganggulangan wabah penyakit dunia dan nasional*. (A, Yanuar(ed);cetakan pertama): Yogyakarta: DIVA Press
- Yonanda, V. (2022). Tatalaksana Campak. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 402–406.

Lampiran 1 : Pathway



Gambar 2.1 pathways Morbili. Sumber: (Ranuh, 2013)

## **BALANCE CAIRAN**

### **Tanggal 14 Maret 2023**

a) Input

Minum : 800 cc

Infus : 1000 cc

Air Metabolisme :  $8 \text{ ml} \times 12 \text{ kg} = 96 \text{ ml}$

Total input :  $800 + 1000 + 96 = 1.896$

b) Output

Urine :  $50 \text{ cc} \times 8 = 400 \text{ cc}$

IWL :  $30 - 3 \text{ tahun} \times 12 \text{ kg} = 324$

Demam Suhu :  $37,9^{\circ}\text{C}$

$324 + 200 (37,9 - 36,8^{\circ}\text{C}) = 324 + 200 (1)$

Jadi, IWL = 524 cc

Total output =  $400 + 524 = 924 \text{ cc}$

Input – Output

$1.896 - 924 = 972 \text{ cc}$

Balance cairan anak M dalam waktu 24 jam adalah 972 cc

### **Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul (06.00 – 14:00)

a) Input =

Minum : 350 cc

Infus : 300 cc

Air Metabolisme :  $8 \text{ ml} \times 12 \text{ kg} = 96 \text{ ml}$

Total input :  $350 + 300 + 96 = 746$

b) Output

Urine :  $50 \text{ cc} \times 3 = 150 \text{ cc}$

IWL :  $30 - 3 \text{ tahun} \times 12 \text{ kg} = 324$

Total output =  $150 + 324 = 474 \text{ cc}$

Input – Output

$746 - 474 = 272 \text{ cc}$

Balance cairan anak M dalam waktu 8 jam adalah 272 cc

## Lampiran 3 : Analisis Obat

### 1. Asering

kandungan dan komposisi asering adalah setiap 1000 mL larutan mengandung:

- a. Calcium Chloride 2H<sub>2</sub>O 0.20 g
- b. Potassium Chloride 0.30 g
- c. Sodium Chloride 6.00 g
- d. Sodium Acetate 3H<sub>2</sub>O 3.80 g

Indikasi : pengobatan asidosis yang digabungkan dengan dehidrasi kehilangan ion alkali dari tubuh.

Kontraindikasi :

- a. Jangan diberikan pada penderita gagal jantung kongestif, kerusakan ginjal, oedema pulmonari yang disebabkan oleh retensi natrium dan hyperproteinemia
- b. Jangan diberikan pada penderita hypernatremia, hiperchloranmia, hiperkolemia, dan keadaan hiperhidrasi

Efek samping : Demam, infeksi pada tempat injeksi, thrombosis pada vena atau phlebitis pada tempat injeksi, hypervolemia

## 2. Paracetamol

Paracetamol adalah obat untuk meredakan demam dan nyeri, termasuk nyeri haid atau sakit gigi. Paracetamol atau acetaminophen tersedia dalam bentuk tablet, sirup, tetes, supositoria, dan infus.

Efek samping dan bahaya paracetamol (Acetaminophen)

Jika dikonsumsi sesuai anjuran dokter dan petunjuk penggunaan, paracetamol umumnya jarang menimbulkan efek samping. Namun, jika digunakan secara berlebihan dapat muncul beberapa efek samping berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Mual dan muntah
- c. Sulit tidur
- d. Perut bagian atas terasa sakit
- e. Urin berwarna gelap
- f. Lelah yang tidak biasa
- g. Penyakit kuning

### 3.Salbutamol

Salbutamol merupakan obat golongan bronkodilator Agonis  $\beta_2$ -adrenoseptor yang termasuk obat kerja jangka pendek. Mekanisme kerja obat ini yaitu otot polos saluran napas tidak memiliki asupan saraf simpatis namun memiliki  $\beta_2$ -adrenoseptor untuk berespon terhadap adrenalin yang bersirkulasi. Stimulasi  $\beta_2$ -adrenoseptor menyebabkan peningkatan kadar cAMP intraselular dan diikuti relaksasi otot polos dan bronkodilatasi.

Indikasi : Asma dan kondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran, napas yang reversible

Rute pemberian : pemberian secara oral untuk anak-anak dan pasien yang tidak dapat menggunakan *inhaler*.

Kontra indikasi : Hati-hati pada penderita hipertiroidisme, penyakit kardiovaskular dan aritmia.

Efek Samping : Tremor, takikardia, hypokalemia, setelah dosis tinggi

Dosis : oral 4mg (lansia dan pasien yang sensitive dosis awal 2 mg) 3-4 kali sehari, dosis tunggal, maksimal 8 mg.

Anak dibawah 2 tahun 200mcg/KgBB 4 kali sehari

Anak 2-6 tahun 1-2mg 3-4 kali sehari

Anak 6-12 tahun 2 mg 3-4 kali sehari

#### **4.Cefotaxime**

Cefotaxime termasuk kedalam golongan antibiotic Sefalosporin yang bekerja dengan cara membunuh bakteri dan menghambat pertumbuhannya.

Indikasi : infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, pelvic inflammatory disease, infeksi intraabdominal, infeksi saluran saraf pusat, infeksi pada tulang dan kulit, serta bakteremiadan sepsis.

Kontraindikasi : seseorang yang memiliki riwayat hipersensitivitas setelah penggunaan cefotaxime atau antibiotic golongan sefalosporin lainnya.

Rute pemberian : dapat diuntikan secara Intramuskular (IM), atau melalui pembuluh darah (IV).

Dosis : anak-anak usia 1 bulan-12 tahun dengan BB <50kg : 50-180mg/kgBB dibagi dalam 4-6 kali pemberian.

Efek samping : Bengkak, kemerahan atau nyeri ditempat suntikan, demam, dan ruam yang gatal.

## Lampiran 4: Satuan Acara Pembelajaran

### SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Morbili atau Campak
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian, Penyebab, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Pencegahan, dan Pentingnya Imunisasi MR
Sasaran	: Orang Tua Pasien
Hari/Tanggal	: Rabu, 15 Maret 2023
Tempat	: RSUD Koja Ruang Anak Lumba-Lumba 1202
Waktu	: 20 menit
Penyuluh	: Farah Raihana Mahasiswa Tingkat II STIKes RS Husada

---

---

#### **A. Tujuan Instruksional Umum (TIU) → kognitif, afektif, psikomotor**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan Ny.E dapat mengerti dan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta pencegahan campak, dan pentingnya imunisasi MR, Ny.E dan dapat menyebutkan kembali langkah-langkah pencegahan campak.

## **B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat :

1. Pasien mampu menjelaskan pengertian campak
2. Pasien mampu menyebutkan penyebab campak
3. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala campak
4. Pasien mampu menyebutkan cara pencegahan campak
5. Pasien mampu menyebutkan penanganan dini bila anak terkena campak
6. Pasien mampu memahami pentingnya imunisasi MR

## **C. Materi Penyuluhan**

1. Pengertian campak
2. Tanda dan gejala campak
3. Faktor risiko campak
4. Cara pencegahan campak
5. Penanganan dini bila anak terkena campak

## **D. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Tanya jawab atau diskusi

## **E. Media Penyuluhan**

1. *Leaflet*
2. Lembar Balik

## F. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan  (5 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Menyampaikan tujuan penyuluhan c. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Menyetujui tujuan penyuluhan c. Mengikuti apresiasi
2	Penyampaian Materi  (10 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep b. Menyebutkan pengertian Morbili (campak) c. Menyebutkan tanda dan gejala campak d. Menyebutkan pencegahan campak e. Menyebutkan cara penanganan dini bila anak terkena campak f. Menjelaskan Pentingnya imunisasi MR	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak materi dan berdiskusi c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi

		<p>g. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya</p> <p>h. Menjawab pertanyaan</p>	<p>d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</p> <p>e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</p> <p>f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</p> <p>g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</p> <p>h. Memberikan pertanyaan</p>
3	<p>Penutup</p> <p>(5 menit)</p>	<p>a. Melakukan evaluasi</p> <p>b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi</p> <p>c. Mengucapkan salam</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Menyimak kesimpulan</p> <p>c. Menjawab salam</p>

## G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural → sebelum
  - a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
  - b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
  - c. Tempat dipersiapkan H-1 sebelum pelaksanaan
  - d. Mahasiswa berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
2. Evaluasi Proses → saat
  - a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
  - b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
  - c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil → materi
  - a. Keluarga dapat menyebutkan Pengertian, Penyebab, Tanda dan Gejala, komplikasi, Pencegahan, dan Pentingnya Imunisasi MR **dengan benar** → kognitif
  - b. Keluarga menunjukkan antusias/ keinginan untuk mendengarkan penjelasan mengenai campak → afektif

### 4. Pertanyaan evaluasi

Bentuk tes tanya jawab lisan diakhir penyuluhan yaitu:

- a. Jelaskan pengertian campak
- b. Sebutkan penyebab, tanda dan gejala campak
- c. Sebutkan pencegahan campak

## **LAMPIRAN MATERI MORBILI**

### **A. Pengertian**

Morbili atau campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak (*Myxovirus Viridae Measles*). Orang yang belum terinfeksi campak atau belum melakukan imunisasi campak 90% akan tertular jika berdekatan dengan penderita akibat paparan air liur penderita

### **B. Penyebab Terinfeksi Campak**

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

### **C. Tanda Dan Gejala Campak**

1. Demam
2. Batuk pilek
3. Mata merah
4. Bercak kemerahan
5. Ruam pada muka dan leher hingga ke tangan dan kaki

### **D. Komplikasi Campak**

1. Radang Paru (Pneumonia)
2. Radang Otak (Ensefalitis)
3. Kebutuaan
4. Diare dan Gizi

### **E. Pencegahan campak**

1. Makan dengan nutrisi seimbang
2. Asi eksklusif
3. Menjaga kebersihan badan dan lingkungan
4. Imunasi MR
5. Hindari kontak fisik dengan penderita khususnya ibu hamil
6. Menggunakan masker dengan tepat

### **F. Pengertian Imunisasi MR**

Imunisasi MR (measles dan rubella) merupakan kegiatan untuk memutuskan mata rantai virus campak dan rubella. Vaksin ini kombinasi dari campak (measles) dan rubella.

### **G. Siapa Saja Yang Perlu Di Imunisasi MR**

1. Anak usia 9 bulan sampai < 15 tahun
2. Imunisasi MR termasuk imunisasi rutin yaitu pada anak 9 bulan, 18 bulan, dan pada anak kelas 1 SD/ sederajat sebagai ganti imunisasi campak
3. Tunda imunisasi jika anak : Demam, Batuk Pilek Berat, dan Diare

### **H. Apakah Imunisasi MR aman ?**

1. Vaksin ini sudah di rekomendasikan oleh WHO dan mendapatkan izin BPOM
2. Vaksin MR sangat aman dan setiap obat pasti ada efek sampingnya
3. Umumnya efek samping pada vaksin MR yaitu : nyeri diarea penyuntikan dan demam

4. Apabila timbul efek samping lain dan berlangsung lama, segera ke dokter di klinik terdekat.

## Lampiran 5 : Leaflet

### TANDA & GEJALA



1. Demam
2. Batuk pilek
3. Mata merah
4. Bercak kemerahan
5. Ruam pada muka dan leher hingga ke tangan dan kaki

### APA ITU CAMPAK?

Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak (Myxovirus Viridae Measles).

Orang yang belum terinfeksi campak atau belum melakukan imunisasi campak 90% akan tertular jika berdekatan dengan penderita akibat paparan air liur penderita



## CAMPAK (MORBILI)



Oleh :  
**FARAH RAIHANA**



### Akibat Campak Jika Tidak Segera Ditangani

1. Radang Paru (Pneumonia)
2. Radang Otak (Ensefalitis)
3. Kebutaan
4. Diare dan Gizi Buruk



### siapa saja yang dapat terinfeksi campak ?

1. Anak / orang dewasa yang belum pernah mendapatkan vaksin campak atau vaksin MMR
2. Berpergian ke wilayah yang terdapat wabah campak
3. Kekurangan vitamin A



PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA 2023



**Sumber :**

Alam, A., & Iriani, Y. (2019). Apakah Infeksi Campak? IDAI. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/apakah-infeksi-campak>

Herviany, E. (2016). Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada An.S dengan Morbili di Paviliun Badar Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat.

Yonanda, V. (2022). Tata laksana Campak. Jurnal Medika Hutama, Vol 3 No 3, diakses dari <http://jurnalmediahutama.com>

## Mengapa Harus imunisasi MR ?

Imunisasi MR ( measles dan rubella) merupakan kegiatan untuk memutuskan mata rantai virus campak dan rubella. Vaksin ini kombinasi dari campak ( measles ) dan rubella.

### SIAPA SAJA YANG PERLU DI IMUNISASI MR?

1. Anak usia 9 bulan sampai < 15 tahun
2. Imunisasi MR termasuk imunisasi rutin yaitu pada anak 9 bulan , 18 bulan, dan pada anak kelas 1 SD/ sederajat sebagai ganti imunisasi campak
3. Tunda imunisasi jika anak : Demam, Batuk Pilek Berat, dan Diare

### APAKAH IMUNISASI MR AMAN ?

1. Vaksin ini sudah di rekomendasikan oleh WHO dan mendapatkan izin BPOM
2. Vaksin MR sangat aman dan setiap obat pasti ada efek sampingnya
3. Umumnya efek samping pada vaksin MR yaitu : nyeri diarea penyuntikan dan demam
4. Apabila timbul efek samping lain dan berlangsung lama, segera ke dokter di klinik terdekat.

## PENCEGAHAN CAMPAK

- Makan dengan Nutrisi Seimbang
- ASI Eksklusif
- Menjaga Kebersihan Badan dan Lingkungan
- Imunisasi MR
- Hindari kontak fisik dengan penderita campak



Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An  
Nama Mahasiswa : Farah Raihana  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak M Dengan  
Morbili Di Ruang Lumba-Lumba RSUD Koja  
Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi ( Saran/Perbaikan)	Tanda tangan
1.	10 Maret 2023	Pengarahan pasien pelkasnaan ujian praktik di Ruang Lumba-Lumba RSUD Koja untuk mengambil kasus yang akan dilaporkan dalam KTI	
2.	15 Maret 2023	Pengambilan kasus dengan Morbili di Ruang Lumba-Lumba RSUD Koja dan pengarahan mekanisme Ujian Praktek seta askep untuk dibuat laporan KTI	
3.	20 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI	
4.	12 April 2023	Konsultasi Bab III perbaiki resume, analisa data, mengganti kata yang tidak sesuai, narasikan hasil laboratorium, perbaiki kata diagnosa menjadi diagnosis dan kata resiko menjadi kata risiko, menambahkan intervensi utama manajemen jalan napas.	
5.	27 April 2023	Revisi Bab III, Spasi antara lembar atas dengan Bab 5 cm, Bold kata subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan di semua evaluasi, perbaiki spasi dan koma.	

6.	04 Mei 2023	Konsultasi Bab I, perbaikan latar belakang langsung ke intinya saja, perbaiki kata yang double,	
7.	14 Mei 2023	Revisi Bab I, menambahkan prevalensi di RSUD Koja, perbaikan sitasi	
9.	28 Mei 2023	Revisi Bab II, Perbaiki kata yang Typo, mengganti sumber dengan tahun terbaru.	
10.	5 Juni 2023	Cover pemberian tanggal pada lembar pernyataan orisinalitas, lembar persetujuan, dan kata pengantar Revisi Bab I penyusunan kalimat yang benar, dan typo	
11	6 Juni 2023	Bab IV, narasikan pada bagian diagnosis keperawatan, yang ditulis dalam bab IV hanya kesenjangan saja	
12	8 Juni 2023	Revisi Bab IV, pada bagian pengkajian harus mencakup 5 item, yaitu etiologi, faktor risiko, tanda dan gejala, pemeriksaan diagnostik, dan pelaksanaan.	
13	13 Juni 2023	Daftar Pustaka, tambahkan kota, spasi antar buku satu ke buku lain, pengarang jika lebih dari 6 menggunakan et. al.	
14	19 Juni 2023	Bab V menghapus kalimat yang tidak diperlukan	