

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA BAGIAN
AKSILA DAN DAHI TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH
PADA ANAK DENGAN ENCEPHALITIS DI RSUD**

DOK II JAYAPURA

TAHUN 2021

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh:

Nama : Merlin Yulian Ohoimuar S.Tr.Kep

Nim : PO.71.20.9.20.027

Peminatan : Manajemen Anak

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2020/2021**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners, Poltekes Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura , 20 Juli 2021

Pembuat Pernyataan

Merlin Yulian Ohoimuar S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.027

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul;

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA BAGIAN AKSILA DAN
DAHI TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
ENCEPHALITIS**

DI RSUD DOK II JAYAPURA

TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh:

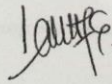
Nama : Merlin Yulian Ohoimuar S.Tr.Kep

NIM : PO. 71. 20. 09. 20. 027

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diterima

Dosen Pembimbing



Lamria Situmeang. S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19770921 200501 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Ners (KIAN) ini diajukan oleh :

Nama : Merlin Yulian Ohoimuar

NIM : PO.71.20.9.20.027

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Pemberian Kompres Hangat Pada Bagian

Aksila Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada
Anak Dengan Encephalitis Di RSUD Dok II Jayapura
Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penguji 1 : Qoriah Nur, S.Kep Ns, M.Kep (.....)

Jayapura, Juni 2021

Mengetahui :

Ketua Program Studi Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, M.SN., M.Si.

NIP. 196705201986012001

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Moto

Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.

(Amsal 23:18)

Kian ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa memberikan berkat serta pertolongan sehingga bisa menyelesaikan kian ini.
2. Kedua orang tuaku bapak David Ohoimuar dan ibu Amanda Lewier yang selalu memberikan doa dan dukungan.
3. Ketiga saudaraku, adekku Rivaldo, adekku Gabriel, adekku Yosephina Erbabley, beserta keluarga besar atas doa dan dukungannya.
4. Dosen pembimbingku ibu Lamria Situmeang.S.Kep.,Ns.,M.Kep. Terimakasih telah membimbing saya dari awal sampai akhir sehingga penulisan kian ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Sahabat-sahabatku(Rismawati Badiu,dan Rifai Sanif,Agatha Resta) yang selalu memberikan doa dan dukungan.
6. Almamaterku tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Profesi Ners.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Analisis Pemberian Kompres Hangat Pada Bagian Aksila Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Encephalitis ini dengan tepat waktu.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, di sini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Dr.Nouvvy Helda Warouw,S.Kep.,Ns.,MPH selaku Ketua Program Studi Poltekkes Kemenkes Jayapura Profesi Ners yang telah banyak membantu maupun memfasilitasi kami selama praktik klinik pada hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Ibu Lamria Situmeang,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Pembimbing yang telah banyak membantu maupun membimbing kami dengan penuh kesabaran selama penyusunan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Sahabat dan rekan pejuang Ners Angkatan ke-2 tercinta yang telah kompak dalam memberi dukungan dan saling memotivasi satu dan yang lain.
4. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat hargai. Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan khususnya.

Jayapura, Juli 2021

Penulis

Merlin Y. Ohoimuar,S.Tr.Kep
NIM: PO.71.20.9.20.027

Analisis Pemberian Kompres Hangat Pada Bagian Aksila Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Encephalitis Di RSUD DOK II Jayapura Tahun 2021

Merlin Yulian Ohoimuar¹, Lamria Situmeang²

ABSTRAK

Latar Belakang: Ensefalitis adalah infeksi jaringan perenkim otak oleh berbagai macam mikroorganisme. Pada encephalitis terjadi peradangan jaringan otak yang dapat mengenai selaput pembungkus otak sampai dengan medula spinalis (Muhamad Ridwan dalam Smeltzer 2018). Virus Japanese Ensefalitis ini juga pertama kali dikenal pada tahun 1871 di Jepang, dan diketahui menginfeksi sekitar 6000 orang pada tahun 1924, kemudian terjadi KLB besar pada tahun 1935 dan hampir setiap tahun terjadi KLB dari tahun 1946-1950.

Tujuan: Menganalisis pemberian kompres hangat pada bagian aksila dan dahi pada pasien encephalitis terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di RSUD Dok II Jayapura.

Metode: Dalam penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan studi kasus untuk menganalisis hasil penilaian yang telah dilakukan, tindakan yang direncanakan yang akan diberikan kepada pasien, melakukan rencana yang telah dibuat, dan untuk mengevaluasi tindakan.

Hasil: Hasil studinya adalah dengan adanya kompres hangat di bagian aksila dan dahi dapat menurunkan demam pada anak.

Kesimpulan: Intervensi ini menunjukkan bahwa adanya penurunan suhu tubuh yang signifikan saat pasien di berikan intervensi kompres hangat pada bagian aksila dan dahi.

Kata Kunci: Encephalitis, Hipertermi, Kompres Hangat .

Analysis Of Giving Warm Compresses To The Axillary And Forehead Decreased Body Temperature In Children With Encephalitis At Dok II Jayapura Hospital In 2021

Merlin Yulian Ohoimuar¹, Lamria Sirumeang²

ABSTRACT

Background: Encephalitis is an infection of the brain tissue by various microorganisms. In encephalitis, there is inflammation of brain tissue which can affect the membrane covering the brain to the spinal cord (Muhamad Ridwan in Smeltzer 2018). This Japanese encephalitis virus was also first recognized in 1871 in Japan, and was known to infect about 6000 people in 1924, then a major outbreak occurred in 1935 and an outbreak occurred almost every year from 1946-1950.

Objective: To analyze the application of warm compresses to the axillary and forehead in encephalitis patients to decrease body temperature in children at Jayapura Hospital.

Methods: This research uses descriptive method with case studies to analyze the results of the assessment that has been carried out, the planned action to be given to the patient, carry out the plan that has been made, and to evaluate the action.

Results: The results of the study are that warm compresses on the axilla and forehead can reduce fever in children. Results: The results of the study are that warm compresses on the axilla and forehead can reduce fever in children.

Conclusion: This intervention shows that there is a significant decrease in body temperature when the patient is given a warm compress intervention on the axilla and forehead.

Keywords : Encephalitis, Hyperthermia, Warm Compress.

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiviii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB. I Latar Belakang.....	1
1.1 Tujuan	4
1.2 Manfaat Penelitian	4
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Medis	6
2.2 Konsep suhu tubuh dan hipertermi	14

BAB. III	TINJAUAN KASUS	31
3.1	Gambaran Lokasi Penelitian	31
3.2	Rencana Asuhan Keperawatan	46
3.3	IMPLEMENTASI.....	48
3.4	Catatan Perkembangan.....	50
BAB. IV	ANALISIS SITUASI MASALAH.....	57
4.1	Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	57
4.2	Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Peneliti Terkait.....	58
4.3	Alternatif Pemecahan Masalah	60
BAB. V	PENUTUP	61
5.1	Kesimpulan	61
5.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....		63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Saraf Kranial.....	7
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 2.3 SOP KOMPRES HANGAT.....	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3 Pathway.....	12
Gambar 3.1 Genogram.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI NERS JURUSAN KEPERAWATAN TAHUN 2020/2021

LAPORAN KEGIATAN PEMBIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PROFESI NERS SEMESTER
GANJIL T.A 2020/2021

NAMA DOSEN PEMBIMBING	HARI /TANGGAL /WAKTU	NAMA MAHASISWA	JUDUL KASUS	TOPIK PEMBAHASAN	KETERANGAN	PARAF
Lampin Situmeang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Rabu, 28 Juli 2021	Merlin.Y. Ohoimuar	Pemberian kompres hangat pada bagian bahu pasien	Konsep BAB I	Perbaiki BAB I pada bagian Manfaat Pemeriksaan. Lalu Lengkap BAB I	
Lampin Situmeang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jumat 19 Januari 2022	Merlin.Y. Ohoimuar	Pemberian kompres hangat pada bagian alveola dan bahu terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dgn encephalitis	Konsep BAB II dan BAB III	Perbaiki foto etiologi, penatalaksanaan dan Pemeriksaan tabel Intervensi (BAB II) tambahkan SOP kompres hangat (BAB II) Bab III. Tambahkan pake kawat nutrisi	

					Perbaiki Analisa data (BAB IV) dan Pencarian Askep dan catatlah perkembangan 1,2 dan 3 tambahkan observasi	
Lampin Situmeang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Senin, 17 Januari Februari 2022	Merlin yuban Ohoimuar	Pemberian kompres hangat pada bagian alveola dan bahu terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dgn encephalitis	Konsep BAB IV	Perhatikan cara buat analisa kasus semai kelolaan. dan cari jurnal- jurnal yang terkait dengan judul lalu tambahkan di BAB IV.	

Lampin Situmeang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Selasa, 19 April 2022	Merlin yuban Ohoimuar	Pemberian kompres hangat pada bagian alveola dan bahu terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dgn encephalitis	BAB V	Perhatikan kesimpul- an dan tambahkan untuk kesimpulan itu digunakan dengan huruf atau kata-kata nya di samakan.	
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--	-------	--	---

BAB I

LATAR BELAKANG

Ensefalitis adalah infeksi jaringan perenkim otak oleh berbagai macam mikroorganisme. Pada encephalitis terjadi peradangan jaringan otak yang dapat mengenai selaput pembungkus otak sampai dengan medula spinalis (Muhamad Ridwan dalam Smeltzer 2018). Virus Japanese Ensefalitis ini juga pertama kali dikenal pada tahun 1871 di Jepang, dan diketahui menginfeksi sekitar 6000 orang pada tahun 1924, kemudian terjadi KLB besar pada tahun 1935 dan hampir setiap tahun terjadi KLB dari tahun 1946-1950. Virus Japanese Ensefalitis pertama di isolasi pada tahun 1934 dari jaringan otak penderita Ensefalitis yang meninggal. Penyakit ini endemik di daerah Asia, mulai dari Jepang, Filipina, Taiwan, Korea, China, Indo-China, Thailand, Malaysia, sampai ke Indonesia serta India. Diperkirakan ada 35.000 kasus Japanese Ensefalitis di Asia setiap tahun dan angka kematian berkisar 20- 30% . Virus *Japanese Ensefalitis* (JEV) juga adalah penyebab terpenting penyakit ensefalitis di Asia. Virus ini adalah flavivirus yang ditularkan oleh nyamuk, dan termasuk dalam genus yang sama dengan virus dengue. Tinjauan literatur memperkirakan hampir 68.000 kasus klinis JE secara global setiap tahun, dengan sekitar 13.600 hingga 20.400 kematian. JE terutama memengaruhi anak-anak. Sebagian besar infeksi JEV ringan (demam dan sakit kepala) atau tanpa gejala yang jelas, tetapi sekitar 1 dari 250 infeksi mengakibatkan penyakit klinis yang parah (WHO, 2016).

Japanese Encephalitis atau Japanese Ensaflitis adalah penyakit radang otak (Ensefalitis) yang disebabkan oleh virus JE. Manusia dapat terinfeksi virus JE karena ini merupakan penyakit bersumber binatang (zoonosis) yang ditularkan melalui vektor penyebar virus JE yaitu nyamuk *Culex* yang terinfeksi virus JE. Jenis nyamuk ini merupakan yang biasa ditemukan di sekitar rumah antara lain area persawahan, kolam atau selokan

(daerah yang selalu digenangi air). Sedangkan reservoarnya adalah babi, kuda dan beberapa spesies burung (Kemenkes, 2018).

Adapun menurut (Rampengan, 2016) Dalam penelitiannya mengatakan bahwa pasien dengan masalah encephalitis pada saat demam dapat di atasi dengan kompres hangat tidak hanya bisa di atasi dengan antipiretik saja. tetapi demam juga dapat diberikan tindakan suportif yaitu istirahat dan kompres hangat. Istirahat diperlukan karena bila beraktivitas maka aktivitas otot akan meningkatkan metabolisme yang selanjutnya akan menambah tinggi suhu tubuh. Kompres hangat juga akan membantu pengeluaran panas terutama melalui paru dan kulit melalui cara konduksi, konveksi, dan penguapan air melalui kelenjar keringat.

Beberapa tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering menggunakan buli-buli hangat, kompres dingin basah dengan air biasa, kompres dingin kering dengan kirbat es, kompres plester. Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Jenis kompres ada dua, yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Tujuan kompres hangat yaitu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus. Selain tujuan kompres ada juga lokasi kompres, diantaranya yaitu di ketiak (axilla), di lipatan paha (femoral), di dahi (frontal) (Sri dalam Asmadi 2016). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dalam tubuh kekulit hingga delapan kali lebih banyak (Sunardi, 2018).

Berdasarkan penyebabnya, ensefalitis dibedakan menjadi : Ensefalitis supurativa disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *E.coli* dan *M.tuberculosis*, ensefalitis syphilis yang

disebabkan oleh *Treponema pallidum*, ensefalitis virus yang bisa disebabkan karena virus (rabies, parotitis, morbili, zoster-varisella, herpes simpleks, virus Epstein-barr dan AIDS), ensefalitis parasit yang disebabkan karena malaria, toxoplasmosis, amoebiasis serta ensefalitis karena fungi dan riketsia. Penyakit ini dapat dijumpai pada semua umur mulai dari anak-anak sampai orang dewasa. Pada bayi dan anak kecil, ensefalitis dapat terjadi akibat komplikasi dari meningitis bakterial (jarang pada dewasa), otitis media, mastoiditis, sinusitis. Anak dibawah 15 tahun, kejadian ensefalitis paling sering terjadi karena frekuensi sinusitis dan mastoiditis masih tinggi.

Ensefalitis juga paling sering disebabkan oleh infeksi virus. Paparan virus dapat terjadi melalui percikan saluran napas, kontaminasi makanan dan minuman, gigitan nyamuk, kutu, dan serangga lainnya serta kontak kulit. Penyebab ensefalitis terbanyak di Indonesia yaitu virus Japanese Ensefalitis. Virus Japanese Ensefalitis ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk, terutama spesies *Culex tritaeniorhynchus* atau nyamuk rumahan yang bertelur di air tergenang, misalnya di sawah, serta menggigit manusia setelah matahari terbenam. Nyamuk ini mendapatkan virus Japanese Ensefalitis dari hewan lain, yaitu burung dan babi.

Di Indonesia, kasus Japanese Ensefalitis pertama kali dilaporkan pada tahun 1960 dan pertama diisolasi dari nyamuk pada tahun 1972, di daerah Bekasi. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) tahun 1993-2000 menunjukkan spesimen positif Japanese Ensefalitis ini juga ditemukan di 14 Provinsi (Bali, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Papua)

Survei di rumah sakit Sanglah Bali pada tahun 1990-1992 atas 47 kasus Ensefalitis menemukan 19 kasus serologi positif terhadap Japanese Ensefalitis. Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al pada tahun 2009 menyebutkan bahwa identifikasi kasus Ensefalitis di rumah sakit di Bali antara tahun 2001-2004 menemukan 163 kasus ensefalitis dan 94

diantaranya secara serologis mengarah pada kasus Japanese Ensefalitis Di Indonesia.

1.1 Tujuan

1. Tujuan Umum : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada pasien encephalitis dengan kompres hangat pada bagian aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada anak di RSUD Jayapura.
2. Tujuan Khusus :
Khusus dari penulis karya ilmiah adapun tujuan ini yaitu:
 - a. Untuk menganalisis pemberian kompres hangat di aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan encephalitis di ruang HCU
 - b. Untuk menganalisis intervensi terkait pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan di ruang kanak-kanak RSUD Jayapura.

1.2 Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan
 - a. Memberikan perencanaan pada praktik keperawatan anak terkait pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan.
 - b. Memberikan gambaran nyata manfaat pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan dalam pelayanan keperawatan.
2. Ilmu keperawatan
Turut berperan serta dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak, khususnya tentang pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan pada anak yang menjalani perawatan intensif.

3. Penelitian keperawatan

Memberikan gambaran dan acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

1. Pengertian

Ensefalitis adalah infeksi jaringan perenkim otak oleh berbagai macam mikroorganisme. Pada encephalitis terjadi peradangan jaringan otak yang dapat mengenai selaput pembungkus otak sampai dengan medula spinalis (S. d. Smeltzer, 2012)

Japanese Encephalitis atau Japanese Encefalitis adalah penyakit radang otak (Ensefalitis) yang disebabkan oleh virus JE. Manusia dapat terinfeksi virus JE karena ini merupakan penyakit bersumber binatang (zoonosis) yang ditularkan melalui vektor penyebar virus JE yaitu nyamuk *Culex* yang terinfeksi virus JE. Jenis nyamuk ini merupakan yang biasa ditemukan di sekitar rumah antara lain area persawahan, kolam atau selokan (daerah yang selalu digenangi air). Sedangkan reservoarnya adalah babi, kuda dan beberapa spesies burung (RI, 2018)

2. Konsep persyarafan menurut (M. R. d. Smeltzer, 2018)

a. System saraf pusat

Sistem saraf pusat (SSP) merupakan system saraf yang dibangun oleh dua organ utama yaitu otak dan sumsum tulang belakang. Otak dan sumsum tulang belakang dilindungi oleh membrane tertentu yang disebut meninges.

Meninges atau selaput saraf terdiri atas tiga lapisan yaitu:

- 1) Pia mater merupakan lapisan paling dalam yang berlangsung melapisi otak dan sumsum tulang belakang dan terdapat banyak pembuluh darah.
- 2) Arakhnoid merupakan lapisan tengah yang terletak diantara piameter dan durameter .diantara piameter dan arkhnoid terdapat ruang yang berisi cairan serebrospinal berfungsi sebagai bantalan yang melindungi otak dan sumsum tulang belakang dari benturan.

- 3) Duramater , merupakan lapisan paling luar , tebal, dan kuat. Sistem Saraf Pusat (SSP) memiliki dua tipe jaringan saraf yaitu grey matter (substansi abu-abu) dan white matter (substansi putih). Dikatakan gray matter karena jaringan tersebut terdiri atas badan-badan sel saraf , berukuran pendek dan tidak mengandung myelin. Sebaliknya white matter dibentuk oleh jaringan akso berselubung myelin. Myelin merupakan suatu substansi berwarna putih.

b. Sistem saraf perifer

Merupakan system saraf yang berada di luar system saraf pusat dan terdiri atas saraf dan ganglia (tunggal:ganglion). Pada system saraf perifer dikenal dua macam serat saraf , yaitu serat saraf sensori (saraf aferen) dan serat saraf motor (saraf eferen). Serat saraf sensori tersusun dari sel-sel saraf yang membawa informasi dari reseptor sensori ke system saraf pusat, sedangkan system saraf motor membawa perintah dari system saraf pusat ke efektor. Ganglion merupakan simpul-simpul saraf yang berasal dari berbagai bagian tubuh. Menurut tempat asalnya , semua saraf pada system saraf perifer dapat dibedakan atas saraf cranial dan saraf spinal.

1) Saraf cranial

Saraf Kranial merupakan saraf yang muncul pada permukaan dorsal otak. Saraf cranial berfungsi membawa impuls saraf dari dan ke otak. Pada manusia, terdapat 12 pasang saraf cranial yang penomorannya dilakukan dengan menggunakan angka Romawi. Saraf cranial dapat berupa serat saraf sensori dan motor. Saraf cranial sebagian besar terkonsentrasi di daerah kepala leher dan wajah, kecuali saraf nomor X yang disebut saraf vagus. Selain terdapat di laring dan faring , percabangan saraf vagus ini dapat mencapai organ dalam. Lihat tabel berikut.

Tabel. 2.1 saraf kranial

Urutan saraf	Saraf dan fungsi	Nama saraf	Sifat saraf
I	Nervus Olfaktorius	Sensorik	Hidung, sebagai alat penciuman
II	Nervus	Sensorik	Bola mata untuk penglihatan
III	Nervus Okulomotorius	Motorik	Penggerak bola mata dan mengangkat kelopak mata
IV	Nervus Troklearis	Motorik	Mata memutar dan penggerak bola mata
V	Nervus Trigemini - N. Olfaktorius - N. Maksilaris - N. Mandibularis	Motorik dan Sensorik	Kulit kepala dan kelopak mata atas Rahang atas, palatum dan hidung Rahang bawah dan lidah
VI	Nervus Abdusen	Motorik	Mata, penggoyang sisi mata
VII	Nervus Fasialis	Motorik dan Sensorik	Otot lidah, menggerakkan lidah dan selaput lendir rongga mulut
VIII	Nervus Auditorius	Sensorik	Telinga, rangsangan pendengaran
IX	Nervus GlossoFaringeus	Motorik dan Sensorik	Faring, tonsil dan lidah, rangsangan cita rasa
X	Nervus Vagus	Motorik dan Sensorik	Jantung, lambung, usus halus, laring
XI	Nervus Aksesorius	Motorik	Leher, otot leher
XII	Nervus Hipoglosus	Motorik	Lidah, cita rasa, dan otot lidah

2) Saraf spinal

Saraf Spinal merupakan serat saraf yang melekat pada kedua sisi tulang belakang. Saraf spinal berfungsi membawa impuls saraf dari dan ke sumsum tulang belakang. Pada manusia terdapat 31 pasang saraf spinal yang keluar dari akar dorsal dan akar ventral di kedua sisi tulang belakang. Akar dorsal (bagian belakang) terdiri atas serat saraf sensori yang menghantar impuls saraf dari reseptor sensori ke sumsum tulang belakang. Akar ventral (bagian depan) terdiri atas serat saraf motor yang menghantar impuls saraf ke luar sumsum tulang belakang. Akar dorsal dan akar ventral

bercabang pendek kemudian bergabung kembali dan keluar melayani bermacam bagian tubuh. Jika sebuah saraf dihilangkan, maka sensasi dan pengontrolan motor yang dilayani saraf tersebut akan hilang. Pada umumnya, saraf kranial dan saraf spinal mengandung sel saraf sensori dan sel saraf motor. Akan tetapi, sebagian kecil dari saraf kranial ada yang hanya mengandung sel saraf motor. Misalnya, pada saraf olfaktori dan saraf optik. Saraf spinal diberi nama dan angka sesuai dengan regio kolumna vertebra tempat munculnya saraf tersebut.

- a) Saraf serviks ; 8 pasang . C1 sampai C8.
- b) Saraf toraks ; 12 pasang , T1 sampai T12.
- c) Saraf lumbal ; 5 pasang , L1 sampai L5.
- d) Saraf sakral ; 5 pasang , S1 sampai S5
- e) Saraf koksiks ; 1 pasang.

3) Otak

Otak merupakan pusat control system saraf. Otak dibangun oleh lebih dari 100 miliar sel saraf. Setiap sel saraf dapat berkomunikasi dengan ribuan sel saraf lainnya untuk menghasilkan komunikasi yang kompleks dan pengontrol jaringan kerja. Otak manusia dibagi menjadi tiga bagian yaitu otak depan, otak tengah dan otak belakang.

1) Otak Depan (prosencefalon) terdiri atas dua bagian:

- a) Telensefalon merupakan bagian otak yang berkembang secara cepat, baik menurut ukuran maupun kompleksitasnya. Komponen utama telensefalon adalah serebrum dan bulbus olfaktori.
- b) Diensefalon terdapat di depan otak tengah. Mengandung beberapa komponen antara lain thalamus, hipotalamus, kelenjar pineal dan kelenjar pituitari.
 - Thalamus terdiri atas substansi kelabu yang dibangun oleh sejumlah badan sel, dendrite, dan akson yang tidak berselubung myelin. Banyak nucleus sensorik dan motorik penting yang terletak dalam thalamus seperti: nucleus genikulasi, nucleus ventral, nucleus ventrolateral.

- Hipotalamus berada dibawah thalamus berfungsi untuk mengatur berbagai proses. Misal mengatur temperature tubuh, dorongan seks, rasa lapar .Selain itu hypothalamus juga berfungsi mengontrol kelenjar pituitary. Dengan demikian terjalin hubungan kerja sama antara system saraf dan system hormone.
 - Epithalamus membentuk langit-langit tipis ventrikel ketiga. Berukuran kecil ,badan pineal, yang berfungsi sebagai endoktrin, menjulur dari ujung posterior epitalamus.
- 2) Otak tengah (mesensefalon) merupakan sebuah pusat koordinasi dari respons refleks untuk indra penglihatan. Bagian dasar dari otak tengah disebut optic tektum, yaitu suatu penebalan dari system kelabu yang menghubungkan sinyal-sinyal penglihatan dan pendengaran. Otak tengah terdiri dari pendunkulus, dan corpora kuadrigemina adalah empat tonjolan bulat yang disebut kolikoli yang menyusun langitlangit otak tengah.
- 3) Otak belakang (rhombensefalon) merupakan bagian otak yang bersambungan dengan sumsum tulang belakang. Komponen utama:
- a) Metensefalon berubah menjadi batang otak (pons dan serebelum)
 - Pons (berarti jembatan). Menghubungkan medulla yang panjang dengan berbagai bagian otak melalui pendunkulus serebral. Berfungsi sebagai pusat respiratorik mengatur frekuensi dan kedalaman pernapasan dan sebagai menerima informasi dari saraf cranial VIII.
 - b) Miensefalon menjadi medulla oblongata Medulla Oblongata panjang sekitar 2,5cm dan menjulur dari pons sampai medulla spinalis dan terus memanjang. Komponennya terdiri atas:
 - Dekusasi pyramid tepat diarea superior medulla spinalis.
 - Traktus Piramidal adalah jalur motorik utama dari serebrum ke medulla spinalis
- 4) Rongga pada tabung saraf tidak berubah dan berkembang menjadi ventrikel otak dan kanal sentral medulla spinalis. Fungsi dari medulla spinalis :

- a) Mengendalikan berbagai aktivitas refleks dalam tubuh.
- b) Bagian ini mentransmisi impuls dari otak melalui traktus ascenden dan descenden.

3. Etiologi

Mikroorganisme yang menyebabkan ensefalitis antara lain : bakteri, protozoa, cacing, jamur, spirokaeta, dan virus. Macam-macam encephalitis virus menurut (Kusuma, 2015) antara lain :

- a. Infeksi virus yang bersifat endemic, dibagi menjadi dua yaitu :
 - Golongan enterovirus : poliomyelitis, virus coxsackie, virus OCHO.
 - Golongan virus ARBO : Western equine encephalitis, St.louis encephalitis, Western equine encephalitis, Japanese B. encephalitis, Murray valley encephalitis.
- b. Infeksi virus yang bersifat sporadic : rabies, herpes simplek, herpes zoster, limfogramuloma, mumps, limfotik, kloromeningitis.
- c. Encephalitis pasca infeksi, pasca morbili, pasca varisela, pasca rubella, pasca vaksinia, pasca mononucleosis, infeksius dan jenis yang mengikuti infeksi traktus respiratorius yang tidak spesifik.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Mustaqin, 2013) secara umum gejala berupa trias ensefalitis yaitu sebagai berikut ;

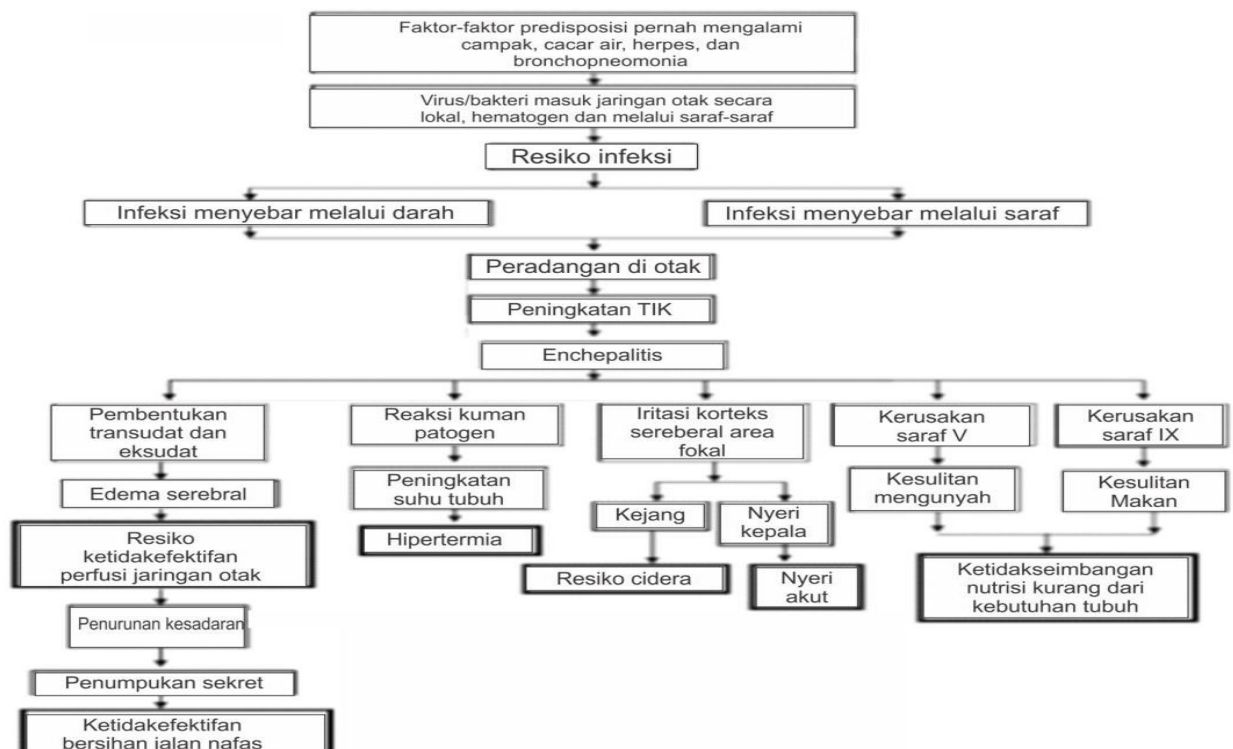
- a. Demam
- b. Kejang
- c. Kesadaran menurun

Bila berkembang menjadi abses serebri akan timbul gejala-gejala infeksi umum, tanda-tanda meningkatnya tekanan intracranial yaitu : nyeri kepala yang kronik dan progresif, muntah, penglihatan kabur, kejang, kesadaran menurun, pada pemeriksaan mungkin terdapat edema papil. Tanda-tanda deficit neurologis tergantung pada lokasi dan luas abses.

5. Patofisiologi

Virus masuk tubuh klien melalui kulit, saluran napas dan saluran cerna, setelah masuk kedalam tubuh, virus akan menyebar keseluruh tubuh dengan secara lokal: aliran virus terbatas menginfeksi selaput lendir permukaan atau organ tertentu, penyebaran hematogen primer : virus masuk kedalam darah, kemudian menyebar keorgan dan berkembang biak diorgan tersebut dan menyebar melalui saraf : virus berkembang biak dipermukaan selaput lendir dan menyebar melalui sistem persarafan.Setelah terjadi penyebaran keotak, timbul manifestasi klinis ensefalitis, Masa Prodromal berlangsung selama 1 –4 hari ditandai dengan demam, sakit kepala, sulit mengunyah, suhu badan naik, muntah, kejang hingga penurunan kesadaran, paralisis, dan afasia.

6. Pathway



Gambar 2.2

Sumber : (Muhamad.Ridwan dalam Soedarno, 2018)

7. Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Soedarno, 2014) yaitu sebagai berikut :

- a. Encephalitis fatal yang biasanya didahului oleh viremia dan berkembang biakan virus ekstraserebral yang hebat.
- b. Encephalitis subklinis yang biasanya didahului viremia ringan, infeksi otak lambat dan kerusakan otak ringan.
- c. Encephalitis dengan infeksi asimtomatik yang ditandai dengan hampir tidak adanya viremia dan terbatasnya replikasi ekstraserebral.
- d. Encephalitis dengan infeksi persisten, yang dikenal dengan Japanese B Encephalitis.

8. Penatalaksanaan

Penderita baru dengan kemungkinan ensefalitis harus dirawat inap sampai menghilangnya gejala-gejala neurologik. Tujuan penatalaksanaan adalah mempertahankan fungsi organ dengan mengusahakan jalan nafas tetap terbuka, pemberian makanan enteral atau parenteral, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan koreksi gangguan asam basa darah (Khairani, 2016). Tata laksana yang dikerjakan sebagai berikut :

- a. Mengatasi kejang adalah tindakan vital, karena kejang pada ensefalitis biasanya berat. Pemberian Fenobarbital 5-8 mg/kgBB/24 jam. Jika kejang sering terjadi, perlu diberikan Diazepam (0,1-0,2 mg/kgBB) IV, dalam bentuk infus selama 3 menit.
- b. Memperbaiki homeostatis, dengan infus cairan D5 - 1/2 S atau D5 - 1/4 S (tergantung umur) dan pemberian oksigen.

- c. Mengurangi edema serebri serta mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh anoksia serebri dengan Deksametason 0,15-1,0 mg/kgBB/hari i.v dibagi dalam 3 dosis.
- d. Menurunkan tekanan intrakranial yang meninggi dengan Manitol diberikan intravena dengan dosis 1,5-2,0 g/kgBB selama 30-60 menit. Pemberian dapat diulang setiap 8-12 jam. Dapat juga dengan Gliserol, melalui pipa nasogastrik, 0,5-1,0 ml/kgbb diencerkan dengan dua bagian bagian sari jeruk. Bahan ini tidak toksik dan dapat diulangi diulangi setiap 6 jam untuk waktu lama.

2.2 Konsep suhu tubuh dan hipertermi

A. Pengertian Suhu tubuh

Suhu tubuh merupakan salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang. Suhu status kesehatan seseorang. Suhu adalah pernyataan adalah pernyataan tentang perband tentang perbandingan (derajat) panas suatu zat. Dapat juga dikatakan sebagai ukuran panas/dinginnya suatu benda. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Produksi panas – kehilangan panas suhu badan/tubuh. (Fajarwaty, 2020)

Suhu tubuh didefinisikan sebagai salah satu tanda vital yang menunjukkan status kesehatan seseorang, dimana pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui tanda klinis dan berguna untuk memperkuat diagnosis suatu penyakit. Suhu tubuh merupakan keadaan perubahan dari panas dan dinginnya tubuh yang diukur menggunakan thermometer dan dinyatakan dalam derajat Celsius (0C). (Neoni, 2021)

1. Organ pengatur suhu tubuh

Hipotalamus adalah pusat pengaturan suhu tubuh, jika hipotalamus mendeteksi suhu yang tidak sewajarnya, maka tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini terjadi bila suhu inti tubuh telah melewati batas dari toleransi tubuh untuk

mempertahankan suhu yang disebut titik tetap (set point). Mekanisme tersebut adalah saat tubuh menunjukkan peningkatan suhu tubuh yang tidak semestinya maka signal akan diterima hipotalamus anterior yang berfungsi membuang panas. Mekanisme ini dilakukan dengan terbentuknya vasodilatasi pembuluh darah ke kulit dan mengaktifkan kelenjar keringat. Mekanisme saat tubuh mengalami penurunan suhu tubuh yaitu impuls akan diterima oleh hipotalamus yang berfungsi memproduksi panas. Mekanisme ini dilakukan dengan terbentuknya vasokonstriksi pembuluh darah ke kulit dan tubuh dan terjadi mekanisme menggigil. Hipotalamus terletak di antara belahan otak/cerebral hemisphere (Novieastari et al., 2020) dalam (Neoni, 2021)

Kemudian menurut (Fajarwaty, 2020) mengatakan bahwa pusat pengatur panas dalam Pusat pengatur panas dalam tubuh adalah hipotalamus tubuh adalah hipotalamus, hipotalamus dikenal , hipotalamus dikenal dengan thermostat yang berada di bawah otak. Terdapat dua hipotalamus, yaitu :

- a. Hipotalamus anterior, berfungsi mengatur pembuangan panas.
- b. Hipotalamus posterior, berfungsi mengatur penyimpanan panas.

Saraf-saraf yang terdapat pada bagian preoptic hipotalamus anterior dan hipotalamus posterior memperoleh 2 sinyal, yaitu :

- 1) Berasal dari saraf perifer yang menghantarkan sinyal dari reseptor panas/dingin.
- 2) Berasal dari suhu darah yang memperdarahi bagian hipotalamus itu sendiri.

Thermostat hipotalamus memiliki semacam titik control yang disesuaikan untuk mempertahankan suhu tubuh. Jika suhu tubuh turun sampai dibawah atau sampai titik ini, maka pusat akan memulai impuls untuk menahan panas atau meningkatkan pengeluaran panas.

2. Mekanisme pemindahan/ kehilangan panas

a. Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas dari permukaan satu objek ke permukaan lain tanpa kontak langsung antara keduanya. Radiasi terjadi karena perpindahan kalor melalui gelombang elektromagnetik

b. Konduksi

Konduksi adalah perpindahan panas dari suatu objek ke objek lain dengan kontak langsung.

c. Konveksi

Konveksi adalah perpindahan panas melalui pergerakan udara atau air. Panas konduksi ke udara terlebih dahulu sebelum dibawa aliran konveksi.

d. Evaporasi

Evaporasi adalah perpindahan energy panas dengan penguapan. Pembuangan panas dengan evaporasi menyebabkan kita merasa lebih dingin ketika baru renang basah daripada ketika kering.

3. Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh

a. Umur

- BBL : $36,1^{\circ}\text{C} - 37,7^{\circ}\text{C}$
- 1 tahun : $37,7^{\circ}\text{C}$
- 2-5 tahun : $37,2^{\circ}\text{C}$
- 6-dewasa : 37°C
- Usia : 36°C

b. Jenis kelamin

Wanita biasanya lebih baik dalam mengisolasi panas dan menjaga suhu internal. Peningkatan progesterone selama ovulasi menyebabkan perubahan suhu sekitar $0,3 - 0,50^{\circ}\text{C}$. Esterogen dan prosterogen menyebabkan peningkatan BMR

c. Emosi

Saat emosi tidak stabil misalnya dalam keadaan marah akan menyebabkan meningkatnya suhu tubuh. Sedangkan apatis dan depresi menyebabkan menurunnya suhu tubuh.

d. Olahraga

Aktivitas otot menyebabkan suhu tubuh meningkat. Aktivitas berat dapat menyebabkan suhu naik 2,70.

e. Lingkungan

Pada lingkungan yang lebih tinggi suhunya dibandingkan suhu tubuh maka tubuh akan menyerap panas dari lingkungan demikian juga sebaliknya.

4. Masalah-masalah perubahan suhu tubuh

a. Demam

Demam atau hiperpireksia terjadi karena mekanisme pengeluaran panas tidak mampu untuk mempertahankan kecepatan pengeluaran kelebihan produksi panas, yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh abnormal.

b. Kelelahan akibat panas

Kelelahan akibat panas terjadi bila diaphoresis yang banyak mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Disebabkan oleh lingkungan yang terpajan panas.

c. Hipertermia

Merupakan peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

d. Heat stroke

Pajanan yang lama terhadap sinar matahari atau lingkungan dengan suhu tinggi dapat mempengaruhi mekanisme pengeluaran panas.

e. Hipotermia

Pengeluaran panas akibat paparan terus-menerus terhadap dingin memengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas

sehingga akan mengakibatkan hipotermia. (Neoni, 2021)(Neoni, 2021)(Neoni, 2021)

Menurut (Kemenkes RI, 2019) dalam (Neoni, 2021) mengatakan suhu tubuh dapat diklasifikasi menjadi:

- Hipotermia:suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$.
- Normal:suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.
- Febris/pireksia/panas:suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$ – 4°C .
- Hipertemia:suhu tubuh $>40^{\circ}\text{C}$.

B. Pengertian hipertermi

Hipertermia adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal karena kegagalan regulasi adapun hipertermi dapat disebabkan karena berbagai hal seperti karena inflamasi, suatu penyakit, Trauma, Dehidrasi dan lain sebagainya. Pada hipertemi masalah yang muncul adalah ketidakseimbangan suhu tubuh, yaitu tubuh melebihi dari rentang normal $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh dapat diukur melalui rektal. oral ataupun aksila dengan perbedaan kurang lebih $0,5$ - $0,6^{\circ}\text{C}$ (Kurnia, 2019).

C. Penyebab

Hipertermi dapat disebabkan karena gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam yang disebut pirogen. Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein, dan zat lain. Terutama toksin polisakarida, yang dilepas oleh bakteri toksik/ pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit (Kurnia, 2019).

Faktor penyebabnya :

1. Dehidrasi Penyakit atau trauma
2. Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk berkeringat
3. Pakaian yang tidak layak
4. Kecepatan metabolisme meningkat.
5. Pengobatan/ anestesiaTerpapar pada lingkungan yang panas (jangka panjang)
6. Aktivitas yang berlebihan

D. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor

- a. Gejala tanda mayor dan minor hipertermi
 - 1. Mayor
 - a) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - b) Objektif
Suhu tubuh di atas normal
 - 2. Minor
 - a) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - 1) Kulit merah
 - 2) Kejang
 - 3) Takikardia
 - 4) Takipnea
 - 5) Kulit terasa hangat

E. Kondisi klinis terkait

- a. Proses infeksi
- b. Hipertiroid
- c. Stroke
- d. Dehidrasi
- e. Trauma
- f. Prematuritas

F. Penatalaksanaan menurut (Anirohnuriani, 2018).

- 1. Keperawatan
 - a. Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam.
 - b. Bukalah pakian dan selimut yang berlebihan.
 - c. Memperhatikan aliran udara di dalam ruangan.

- d. Jalan nafas harus terbuka untuk mencegah terputusnya suplai oksigen ke otak yang akan berakibat rusaknya sel-sel otak.
 - e. Berikan cairan melalui mulut, minum sebanyak-banyaknya.
 - f. Tidur yang cukup agar metabolisme berkurang.
 - g. Kompres dengan air di bagian dahi, ketiak, dan lipatan paha.
2. Penatalaksanaan medis

Obat-obatan antipiretik

Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan suhu di pusat pengatur suhu di hipotalamus. Antipiretik berguna untuk mencegah pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase sehingga set poin hipotalamus direndahkan kembali menjadi normal yang mana diperintah memproduksi panas diatas normal dan mengurangi pengeluaran panas.

G. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar pertama atau langkah awal dasar keperawatan secara keseluruhan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien. Pada tahap ini semua data dan informasi tentang klien yang dibutuhkan, dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan data, menganalisa data sehingga ditemukan diagnosa keperawatan. Adapaun langkah-langkah dalam pengkajian ini menurut (M. R. d. Smeltzer, 2018) adalah sebagai berikut :

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, suku, agama dan nama orang tua.

b. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot, dan sendi dll), apakah anak menggigil, gelisa atau letargi, upaya yang harus di lakukan.

Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah dalam keluarga pernah memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit.

Riwayat tumbuh kembang yang pertama ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.

Imunisasi yang ditanyakan kepada orang tua apakah anak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usia dan jadwal pemberian serta efek samping dari pemberian imunisasi seperti panas, alergi dan sebagainya.

c. Pemeriksaan fisik

1) Pola pengkajian

Pola fungsi kesehatan dapat dikaji melalui pola Gordon dimana pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Model konsep dan tipologi pola kesehatan fungsional menurut Gordon :

a) Pola persepsi manajemen kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan

b) Pola nutrisi metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

c) Pola eliminasi

Manajemen pola fungsi ekskresi, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuria, dll), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, aspirasi berlebih, dll.

d) Pola latihan aktifitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi. Pentingnya latihan / gerakan dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Kemampuan klien dalam menata diri apabila tingkat kemampuan 0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain, 4 : tergantung dalam melakukan ADLs, kekuatan otot dan ROM, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

e) Pola kognitif perceptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau, dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien, adakah gangguan penglihatan, pendengaran, persepsi sensori (nyeri), penciuman dll.

f) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk.

g) Pola konsep diri persepsi diri

Menggambarkan sikap entang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. Manusia sebagai sistem terbuka dimana keseluruhan bagian sistem terbuka, manusia juga sebagai makhluk bio psiko sosio kultural spiritual dan dalam pandangan secara holistik.

h) Pola peran hubungan

Mengambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien. Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang pasif agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, dll.

i) Pola reproduksi seksual

Menggambarkan kepuasan actual atau dirasakan dengan seksualitas. Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit, hubungan sex, pemeriksaan genital.

j) Pola koping stress

Menggambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan oranng terdekat, menangis, kontak mata, metode koping, yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stres.

k) Pola keyakinan dan nilai

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai, keyakinan, termasuk piritual. Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya.

2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

3. Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat di intervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (NANDA, 2015-2017) dalam (M. R. d. Smeltzer, 2018).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan
- b. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko prosedur invasive
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis
- e. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan sindrom sick sinus

- f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor ekonomi
- g. Resiko cedera berhubungan dengan faktor resiko

5. Perencanaan keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan. Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (M. R. d. Smeltzer, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebihan	Status Pernapasan: Kepatenaan Jalan Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi dengan indikator skala: 1. Akumulasi menurun 2. Irama pernafasan reguler 3. Tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan 4. Frekuensi pernafasan normal	Manajemen jalan nafas: 1. Posisikan untuk meringankan sesak nafas 2. Pasang oral atau nasopharyngeal airway 3. Keluarkan secret dengan menganjurkan batuk atau suction 4. Atur terapi Nebulizer 5. Monitor TTV 6. Anjurkan istirahat 7. Terapi oksigen

2	Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi	Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah hipertermi menurun dengan indikator: 1. Suhu tubuh menurun 2. Suhu tubuh normal 3. Akral tubuh normal	Pengobatan paparan panas 1. Kendurkan atau lepaskan pakaian yang sesuai 2. Mengelola cairan IV yang sesuai 3. Memonitor tingkat kesadaran 4. Kompres basah (tepid sponge) 5. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 6. Kolaborasi pemberian antipiretik
3	Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko prosedur invasif	Integritas jaringan : Kulit dan membran mukosa Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah resiko infeksi tidak terjadi dengan indikator skala: 1. Turgor kulit baik 2. Tidak ada tanda infeksi 3. Membran mukosa lembab	Perawatan Luka: Perlindungan Infeksi 1. Monitor kerentanan terhadap infeksi 2. Monitor nilai WBC 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Pertahankan aseptis untuk pasien yang beresiko 5. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 6. Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi
4	Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis	Pain control Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri dapat di control dengan indikator: 1. Kulit tampak terang 2. Nyeri berkurang	Pain management 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan berat nyeri 3. Berikan analgesic tepat waktu 4. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 5. Observasi reaksi nonverbal dari

			ketidaknyamanan 6. Ajarkan tehnik nonfarmakologi
5	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan faktor resiko	Status neurologi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat terpantau dengan indicator : 1. Kesadaran normal 2. Nadi normal 3. Aktivitas normal	Monitor neurologi 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor CVP 3. Monitor oksigen 4. Pantau TTV 5. Monitor batuk dan muntah 6. Monitor tingkat orientasi
6	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kerusakan saraf cranial V dan IX yang menyebabkan kesulitan mengunyah dan kesulitan makan	Asupan Gizi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dapat terpantau dengan indicator: 1. Kalori normal 2. Protein normal 3. Karbohidrat normal	Terapi Nutrisi 1. Lakukan penilaian gizi yang sesuai, pantau makanan/cairan yang dimakan dan hitung kalori harian, sebagaimana mestinya 2. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, sebagaimana mestinya 3. Kelola dosis enteral enteral, sebagaimana mestinya 4. Pilih suplemen nutrisi atau gizi, sebagaimana mestinya 5. Pastikan bahwa diet termasuk makanan tinggi serat untuk mencegah sembelit 6. Berikan pasien tinggi kalori tinggi protein, makanan

			ringan dan minuman yang mudah dikonsumsi, sebagaimana mestinya
7	Resiko cidera berhubungan dengan faktor resiko	Keparahan cidera fisik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....jam masalah resiko cidera dapat terpantau dengan indicator: 1. Gangguan imobilitas normal 2. Kerusakan kognisi normal 3. Penurunan tingkat kesadaran normal	Pencegahan jatuh 1. Identifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari pasien yang mungkin meningkatkan potensi jatuh 2. Identifikasi perilaku dan raktoryang mempengaruhi resiko jatuh 3. Tanyakan pasien mengenai persepsi keseimbangan, dengan tepat 4. Letakkan tempat tidur mekanik pada posisi yang paling rendah 5. Ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, untuk meminimalkan cidera 6. Dukung pasien untuk menggunakan tongkat atau walker, dengan tepat

Tabel 2.3 SOP Kompres Hangat

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

KOMPRES HANGAT

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
TUJUAN	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
INDIKASI	1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi) 2. Klien dengan perut kembung. 3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian. 4. Spasme otot. 5. Adanya abses.
KONTRAINDIKASI	1. Trauma 12-24 jam pertama 2. Perdarahan/edema 3. Gangguan vascular 4. Pleuritis
PERSIAPAN PASIEN	1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien. 3. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman.
PERSIAPAN ALAT:	1. Air panas 2. Washlap 3. Sarung tangan 4. Handuk kering

CARA KERJA:

1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai
2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman
3. Cek alat-alat yang akan digunakan
4. Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur
5. Posisikan pasien senyaman mungkin
6. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan
7. Periksa TTV pasien sebelum memulai backrub (terutama nadi dan tekanan darah)
8. Kebersihan alat diperhatikan
9. Kompres hangat diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan (dahi, aksila, lipat paha).
10. Minta pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres.
11. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan.
12. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.
13. Rapiakan pasien ke posisi semula
14. Beri tahu bahwa tindakan sudah selesai
15. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan lepas sarung tangan
16. Kaji respon pasien (respon subjektif dan objektif)
17. Berikan reinforcement positif pada pasien
18. Buat kontrak pertemuan selanjutnya
19. Akhiri kegiatan dengan baik

HASIL:

Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan tentang gambaran lokasi umum praktik keperawatan yaitu ruang Kanak-kanak RSUD Jayapura, Papua. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-12 Juni 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 1 pasien. Adapun hasil tinjauan dari kasus kelolaan tersebut diuraikan sebagai berikut :

3.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penatalaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Jayapura yang terletak di Jalan Kesehatan No.1, Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura - Papua. RSUD Jayapura merupakan salah satu dari 3 rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Papua dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Papua yang berkedudukan di kota Jayapura. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD Dok II Jayapura pada tanggal 3 Juni 1959, dibangun tahun 1958 pada masa perang Pasifik. Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, ruang rawat inap, fisioterapi, dan IGD 24 Jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT-scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, gizi. Untuk unit rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Ruang Bedah Pria, Ruang Bedah Wanita, Ruang Orthopedia, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Paru, Ruang Neurologi, Ruang Kanak-Kanak, Ruang Gynekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center.

Penerapan asuhan keperawatan ini, dilakuan diruang kanak-kanak. Kasus yang ditangani di ruang Kanak-kanak ini meliputi kasus malaria, bronkopneumonia, kejang demam, epilepsi, vomiting profuse, talasemia,

asma bronchial, pharyngitis akut, diare akut dan GEA. Bangunan pada ruang anak-anak terdiri 1 ruang kepala ruangan, 1 ruangan perawat, 2 kamar mandi perawat, 1 dapur, 1 ruang tindakan, 1 gudang, 1 kamar VIP dengan kapasitas 2 tempat tidur dengan 1 kamar mandi, 1 kamar kelas I dengan kapasitas 4 tempat tidur dengan 1 kamar mandi, 1 kamar kelas II dengan kapasitas 4 tempat tidur dengan 1 kamar mandi, 1 kamar kelas III dengan kapasitas 4 tempat tidur dengan 1 kamar mandi, 1 bangsal dengan kapasitas 7 tempat tidur, dan ruang HCU dengan kapasitas 4 tempat tidur.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Merlin Y Ohoimuar S.Tr.Kep

NIM : 71.20.9.20.027

Ruang : Ruang Kanak-Kanak, RSUD Jayapura

➤ **Identitas Pasien**

Nama : An. M. N

Umur : 4 Tahun

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Sentani

Pendidikan Terakhir : Belum Sekolah

Pekerjaan : Belum Bekerja

Alamat : Pasir 2

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2021

Sumber Informasi : Keluarga Pasien

Diagnosa Medis : Encephalitis

➤ **Identitas Orang Tua**

Nama Ibu / Ayah : Ny. Y / Tn.N

Umur : 25 Tahun / 25 Tahun

Pendidikan : SD / SMP

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Pasir 2

➤ **Identitas Saudara Kandung**

Nama	Usia	Hubungan	Keterangan
An.N	6 Tahun	Saudara Kandung	Kakak
	6 Tahun	Saudara Kandung	Adik

B. Data Fokus

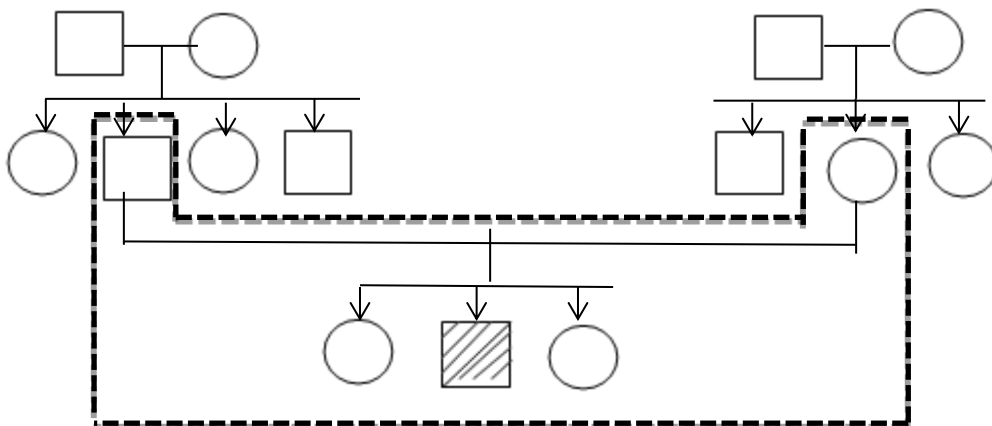
- Keluhan Utama : Demam dan Kejang
- Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu klien mengatakan anaknya demam dan kejang, demam kurang lebih 1 minggu dan demamnya hilang timbul.
- 1) Pre Natal
 - Pemeriksaan kehamilan sebanyak : 2 kali
 - Keluhan ibu selama hamil : Tidak Ada
 - Riwayat terkena sinar X : Tidak Ada
 - Kenaikan BB saat hamil : Ya
 - Golongan darah ibu : “ A “
 - 2) Natal
 - Tempat melahirkan : Rumah
 - Lama dan jenis persalinan : Spontan
 - Penolong persalinan : Bidan Desa
 - Cara untuk memudahkan persalinan : Tidak Ada
 - Komplikasi waktu lahir : Tidak Ada
 - 3) Post Natal
 - Kondisi bayi : BB : 3.3 Kg PB : Orang tua tidak tau
 - Anak mengalami : Tidak Ada
 - Penyakit yang pernah dialami : Diare

- Kecelakaan yang dialami : Tidak Ada
- Riwayat alergi : Tidak Ada
- Konsumsi Obat-obatan : Ibu klien mengatakan saat anaknya sakit batuk pernah membeli obat di kios untuk diberikan kepada anaknya.

➤ Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit Keluarga : Ibu klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular

➤ Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki	----- : Tinggal Serumah
○ : Perempuan	▨ : Pasien

	↓ : Garis Keturunan — : Status Perkawinan
--	---

➤ Riwayat Imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Saat Pemberian
BCG DPT (I,II,III) POLIO (I,II,III,IV) CAMPAK HEPATITIS LAIN-LAIN	Orang Tua Tidak Ingat	LENGKAP

➤ Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pemeriksaan Fisik

- BB Lahir : 3.3Kg
- BB Sekarang : 10Kg
- Tinggi Badan : 84cm
- Waktu Tumbuh Gigi : 11 Bulan

2. Perkembangan Taiap Tahap

Usia anak saat (3 bulan)

- Berguling : 1-4 Bulan
- Duduk : 4-6 Bulan

- Merangkak : Ibu pasien tidak tau
- Berdiri : Ibu pasien tidak tau
- Berjalan : Ibu pasien tidak tau
- Senyum pada orang lain : Ibu pasien tidak tau
- Bicara pertama kali : Ibu pasien tidak tau
- Berpakaian tanpa bantuan : Ibu pasien tidak tau
- Riwayat Psikososial
 - Anak tinggal bersama : Orang Tua
 - Lingkungan : Baik dan Ramah
 - Hubungan antara keluarga : Baik
 - Pengasuh anak : Tidak Ada
- Riwayat Spiritual
 - Suport sistem dalam keluarga : Orang Tua
 - Kegiatan keagamaan : Ikut sekolah minggu
- Riwayat Hospitalisasi
 - Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap :
Belum mengerti tentang sakitnya dan cara menanganinya.
 - Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : Tidak Tau

➤ Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Somnolen

b) Tanda-tanda vital :

TD : Tidak dilakukan

N : 136x/menit

RR : 28x/menit

SB : 38.2°C

c) Antropometri :

Tinggi Badan : 84cm

Berat Badan : 10Kg

Lila : 12.5cm

Lingkar Kepala : 48cm

Lingkar Dada : 54cm

Lingkar Perut : 46cm

Rambut : Keriting

Warna : Hitam

1. Mata : Tidak cekung

Sklera : Ikterik

Konjungtiva : Anemis

2. Hidung

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Sekret : Ada terdapat secret

Polip : Tidak Ada

3. Telinga

Simetris : Simetris kiri dan kanan

Serumen : Tidak ada serumen

Pendengaran : Baik

4. Mulut

Kebersihan : Kurang bersih

Kelembaban : Lembab

Lidah : Terdapat bercak putih

Gigi : Tidak dapat karies

5. Leher

Kelenjar getah bening : Teraba, massa tidak ada.

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid, massa tidak ada.

6. Dada

Inspeksi : Simetris, tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

Palpasi : Tidak ada tanda-tanda abnormalitas.

7. Jantung

Inspeksi : Simetris tidak ada pem bengkakan

Palpasi : Tidak ada tanda-tanda abnormalitas.

8. Paru-paru

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi.

9. Perut

Inspeksi : Tidak ada lesi, simetris, tidak ada benjolan

Auskultasi : Tidak di kaji.

Perkusi : Tidak dilakukan

Palpasi : Tidak di kaji.

10. Genitalia

Jenis Kelamin : Laki-laki

Masalah : Tidak ada.

11. Ekstremitas

Diberi rangsangan nyeri baru bergerak atau menghindari rangsangan nyeri.

➤ Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal 10 Juni 2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hematologi			
Hematologi Rutin + Diff	L 9.6 L 30.0	9/dL %	13.3-16.6 41.3-52.1
Kadar Hemoglobin	H 14.67	10 ³ /uL	3.37-8.38
Hitung Hematokrit	H 461	10 ³ /uL	140-400
Hitung Jumlah Leukosit	4.95	10 ⁶ /uL	3.69-5.46
Hitung Jumlah Eritrosit			
Hitung Jumlah Leukosit	L 0.1	%	0.3-1.4
Sel Basofil	L 0.0	%	0.6-5.4
Sel Eosinofil	H 85.1	%	39.8-70.5
Sel Neutrofil	L 10.3	%	23.1-49.9
Sel Limfosit	45	%	4.3-10.0
Sel Monosit	H 8.26		< 3.13
NRL	H 53	Mm/jam	1-10

Endap Laju Darah			
Kimia Darah	L 3.3	9/Dl	3.5-5.2
Albumin			
Na,K,Cl	L 126.10	mEq/L	135-148
Natrium Darah	3.89	mEq/L	350-5.30
Kalium Darah	102.50	mEq/L	98-106
Cl Darah	L 1.9	mEq/L	1.15-1.35
Calcium Bon			

2) Foto Thorax

Tanggal : 10 Juni 2021

Hasil :

Cor : Besar dan bentuk normal.

Pulmo : Corakan bronchovaskuler meningkat tampak bercak infiltral hilus menebal atau kasar.

Sinus : Bronchopneumonia.

3) CT-Scan

Tanggal : 10 Juni 2021

CT-Scan Kepala Kontras

Tak tampak area hyperdians atau hyprodians yang abnormal, pada pemberian kontras tampak enhancement termasuk pariental kiri seperti reticuler enhancement sampai tuberculoma sulci dan gyvl, fissura sylvii bilateral dan tisu.

Interhemisfer bilateral tak melebar sistem ventrikel melebar kontras enhancement midline struktur di tengah.

Kesan : Meningoencephalitis – Ventrikulitis : Slight Hydrocephalus.

➤ **Aktivitas Sehari-Hari**

1. Nutrisi

Sebelum sakit	Selama sakit
- Makan 3x sehari (1 porsi dihabiskan) - Jenis makanan : bubur,ikan,dan sayur - Nafsu makan baik	- Minum susu 90cc/3 jam - Jenis makanan : Minum Susu - Nafsu makan berkurang
- Jenis minum : Air putih dan susu formula 4-6x/sehari	- Ibu klien mengatakan anaknya minum susu formula dari rumah sakit dan air putih 2 jam sekali.

2. Eliminasi

Sebelum sakit	Selama sakit
- BAB dan BAK 1x sehari dan padat - Tempat pembuangan : Toilet	- BAB dan BAK 1x dalam 2 hari dan padat,lunak - Tempat pembuangan : Memakai pampers - Tidak menggunakan kateter

3. Istirahat /Tidur

Sebelum sakit	Selama sakit
- Istirahat siang : 13.00-15.00 - Istirahat malam : 21.00-07.00	- Istirahat Siang : 13.05-16.00 (Pasien dalam penurunan kesadaran) - Istirahat malam : 19.00-06.00

4. Personal Hygiene

Sebelum Sakit	Saat Sakit
Mandi : Menggunakan air hangat 2-3x sehari,sabun,shampo,handuk. Cuci Rambut : Dimandikan 2-3x sehari	Mandi : menggunakan air hangat 1x sehari hanya di lap menggunakan kain. Cuci Rambut : Di lap tidak dibersihkan

5. Aktivitas

Sebelum Sakit	Saat Sakit
Bermain bersama saudaranya	Hanya terbaring di tempat tidur

➤ Terapi Pengobatan

1. IVFD Ka Emmge 240cc/14 jam → 1cc/jam
2. Injeksi Menopamen 3x40mg
3. Injeksi Amikasin 150mg
4. Injeksi Phenitoin 2x75mg
5. Injeksi Fenobarbital 2x30mg
6. Injeksi Paracetamol 3x150mg
7. Pretnisolon 2x10mg
8. Etambutol 1x250mg

C. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
Orang tua anak mengatakan : 1. Demam kurang lebih 1 minggu 2. Kejang kurang lebih 30 menit saat di rumah sakit 3. Batuk pilek kurang lebih sudah 1 hari,berlendir (+)	1. Keadaan umum : Somnolen 2. Tanda-tanda Vital : Nadi : 136x/menit Respirasi : 28x/menit Suhu Badan : 38.2°C SPO2 : 98% 3. Antropometri : TB : 84cm BB : 10cm Lila : 12.5cm Lingkar kepala : 48cm Lingkar dada : 54cm Lingkar perut : 46cm 4. Akral terasa panas

Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS : Ibu mengatakan anak M.N demam DO : Klien tampak : - Demam - Akral hangat - Tanda-tanda vital N : 136x/m SB : 38.2°C RR : 28x/m SPO2 : 98%	Virus,Bakteri,Jamur Dan Protozoa ↓ Masuk Ke Dalam Tubuh ↓ Merangsang Sistem Pertahanan Tubuh ↓ Terjadi Inflamasi ↓ Merangsang Mediator Kimia ↓ Merangsang Sel Saraf ↓ Pelepasan Zat Progen Endogen	Hipertermia

		↓ Inhabilitas Termoregulasi ↓ Hipertermia	
2.	DS : Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek dan berlendir DO : Klien tampak : - Batuk berlendir - Warna sputum putih Kesadaran somnolen RR : 28 % SPO2 : 98%	Virus,bakteri masuk ke jaringan otak ↓ Resiko Infeksi ↓ Infeksi keseluruhan sel Saraf ↓ Peradangan di otak ↓ Encephalitis ↓ Edema Serebral ↓ Ketidakefektifan Jaringan otak ↓ Penurunan kesadaran,secret Virus,bakteri masuk ke jaringan otak ↑ ↓ Resiko Infeksi ↓ Infeksi keseluruhan sel Saraf ↓	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

		Peradangan di otak ↓ Encephalitis ↓ Edema Serebral ↓ Ketidakefektifan Jaringan otak ↓ Penurunan kesadaran, secret ↑	
3.	DS : Ibu mengatakan anaknya kejang DO : Klien tampak : - Kesadaran : Somnolen - Tanda-tanda vital : N : 136% RR : 28 % SB : 38.2°C SPO2 : 98%	Virus bakteri masuk jaringan otak secara lokal ↓ Melalui Saraf-saraf ↓ Infeksi menyebar melalui darah ↓ Infeksi menyebar melalui saraf ↓ Peradangan di otak ↓ Peningkatan TIK ↓ Encephalitis	Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

- Diagnosa Keperawatan
 1. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi.
 2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.
 3. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan serebral yang membuat aliran darah arteri terhambat.

3.2 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama : An. M .N

Umur : 3 Tahun

Diagnosa Medis : Encephalitis

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi DS : Ibu mengatakan anaknya demam DO : Klien tampak : - Demam - Akral terasa hangat - Tanda-tanda vital N : 136% RR : 28x/m SB ; 38.2°C SPO2 : 98%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan : 1. Suhu badan dalam rentang normal. 2. Nadi dan respirasi dalam rentang normal. 3. Tidak ada perubahan warna kulit.	1. Monitor suhu tubuh tiap 2 jam. 2. Monitor nadi dan respirasi 3. Monitor penurunan tingkat kesadaran 4. Gunakan pakaian yang tipis. 5. Kompres pasien 6. Kolaborasi pemberian terapi antipiretik dan obat anti kejang.	1. Untuk mengetahui status suhu klien. 2. Untuk mengetahui status nadi dan respirasi. 3. Untuk mengetahui tingkat kesadaran klien. 4. Pakaian yang tipis dapat membuat evaporasi tubuh lebih baik. 5. Untuk menurunkan suhu tubuh klien. 6. Untuk menurunkan suhu tubuh.
2.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret DS : Ibu mengatakan anaknya batuk pilek dan berlendir. DO : Klien tampak : - Batuk berlendir - Warna sputum putih - Kesadaran : Somnolen - RR : 28x/m - Suara nafas tambahan :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : - Menunjukkan jalan nafas yang paten (Frekuensi nafas dalam rentang normal,tidak ada suara nafas tambahan).	1. Keluarkan secret dengan teknik clapping. 2. Monitor O2 pasien. 3. Lakukan miring kanan dan miring kiri tiap 2 jam. 4. Lakukan perawatan mulut 5. Atur posisi semi fowler.	1. Untuk mengeluarkan dahak. 2. Untuk mengetahui perkembangan O2 pasien. 3. Agar tidak terjadi 4. Untuk menambah kenyamanan pasien. 5. Untuk melegakan pernafasan.

	Ronchi			
3.	Ketidakefektifan perfui jaringan otak berhubungan dengan edema serebral yang menghambat aliran darah arteri DS : Ibu mengatakan anaknya kejang DO : Klien tampak : - Kesadaran : Somnolen - Tanda-tanda Vital : Nadi : 136x/m RR : 28x/m SB : 38.2°C SPO2 : 98%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan : 1. Berkomunika si dengan jelas sesuai kemampuan. 2. Menunjukan fungsi sensori cranial yang utuh tingkat kesadaran membaik.	1. Batasi gerakan pada kepala dan leher. 2. Serius membangunkan pasien agar tetap mempertahankan kesadaran. 3. Kolaborasi pemberian antibiotik.	1. Untuk mencegah terjadinya nyeri yang berlebihan. 2. Agar tetap mempertahankan kesadaran. 3. Untuk mempercepat proses penyembuhan.

3.3 IMPLEMENTASI

Nama: An.M.N

Ruangan : Ruang Kanak-Kanak (HCU)

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 10 Juni 2021	1. Monitor suhu tubuh setiap 2 jam Hasil : - SB : 38.2°C - SB : 38.0°C - SB : 37.8°C 2. Monitor nadi dan respirasi Hasil : N : 115x/m RR : 27x/m SPO2 : 98% 3. Monitor penurunan tingkat kesadaran Hasil : Kesadaran : Somnolen 4. Menggunakan pakaian yang tipis. Hasil : Pearawat sudah memakaikan pasien baju yang tipis dan mudah serap keringat dan tidak ketat. 5. Mengkompres pasien Hasil : Kompres di bagian aksila dan dahi 6. Mengkolaborasi pemberian antipiretik dan obat anti kejang Hasil : - Paracetamol drip 150cc - Inj.Pentoin Jam: 12.00	Jam : 12.00 S : Ibu klien mengatakan anaknya masih panas. O : Klien tampak : - Akral teraba hangat - Terbaring di tempat tidur - Kesadaran ; Somnolen - Tanda-tanda vital : N : 115x/m RR : 27x/m SB : 37.8°C SPO2 : 98% A : Masalah hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5, dan 6.
2.	Jum'at, 11 Juni 2021	1. Melakukan claping Hasil : Melakukan claping di dada. 2. Mendengar suara nafas tambahan Hasil : Auskultasi paru ronchi (+). 3. Membersihkan mulut Hasil : Perawat membersihkan mulut pasien menggunakan air hangat dengan kassa steril guna untuk mencegah perkembangbiakan jamur pada mulut dan kenyamanan pasien 4. Atur posisi miring kanan miring kiri Hasil : Pasien dimiring kanan miring kiri	Jam : 14.10 S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan berlendir. O : Klien tampak : Sakit berat - Kesadaran : Somnolen - Suara nafas tambahan - Auskultasi paru ronchi (+) - RR : 27x/m

		setiap 4 jam. 5. Kaji pola nafas Hasil : Retraksi (+)	- Retraksi (+) A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. P : lanjutkan intervensi 2,3,4,dan 5
3.	Sabtu,12 Juni 2021	- Membatasi gerakan pada kepala anak. Hasil : Perawat melakukan edukasi kepada orang tua untuk tidak terlalu menggoyangkan kepala anaknya dengan cara di bantalai 1 sisi - Membangunkan klien agar tetap mempertahankan kesadaran. Hasil : Setiap 4 jam perawat menepuk pasien dan ajak berbiacra - Berikan oksigen nasal kanul Hasil : 2-3 liter - Mengkolaborasi pemberian terapi antibiotik dan analgetik Hasil : - Injeksi Amikasin 150mg (Jam :08.00) - Injeksi Phenitoin 2x75mg (Jam : 08.00)	Jam : 11.00 S : Ibu klien mengatakan anaknya belum sadar O : Klien tampak : - Keadaan Umum : Sakit berat - Tanda-tanda vital : N : 115x/m RR : 27x/m SB : 38°C SPO2 : 98% O2 : 2-3 Litter/menit A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak (belum tambah) P : Intervensi lanjutkan 1,2,dan 4

3.4 Catatan Perkembangan

➤ Catatan perkembangan hari ke 1, 2, dan 3 “ Hipertermi “

No.	Hari /Tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis,10 Juni 2021	08.00 08.10 08.30 09.00 09.10	1. Memonitor suhu tubuh setiap 2 jam Hasil : 09.00 : 38, 2C 11.00 : 38.00°C 13.00 : 37.8°C 2. Memonitor nadi dan respirasi Hasil : Nadi : 99x/menit Respirasi : 27x/menit 3. Memonitor penurunan tingkat kesadaran Hasil : Kesadaran : Somnolen 4. Menggunakan pakaian yang tipis. Hasil : Perawat sudah memakaikn pasien baju yang tipis dan mudah serap keringat dan tidak ketat. 5. Mengkompres Pasien Hasil : Perawat kompres dibagian aksila dan dahi S:37.6 C	Jam : 13.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih teraba hangat O : Klien tampak - Akral teraba hangat - Tampak berbaring di tempat tidur - Kesadaran : Somnolen - TTV Nadi : 93x/menit Suhu tubuh : 37, 8C Respirasi : 24x/menit SPO2 : 98 % A : Masalah hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4 dan 5	
2	Jum'at 11 Juni 2021	14.00 15.10	1. Memonitor suhu tubuh. Hasil : 37, 9C 2. Memonitor nadi dan respirasi Hasil : Nadi : 96x/menit	Jam : 14.10 S : Ibu pasien megatakan anaknya sudah tidak demam O : Klien tampak	

		16.20	Respirasi : 24x/menit 3. Memonitor penurunan tingkat kesadaran Hasil : Kesadaran apatis	- Akral teraba hangat - TTV : Nadi : 93x/menit Suhu tubuh : 37,6°C Respirasi : 24x/menit SPO2 : 98%	
		17.00	4. Menggunakan pakaian yang tipis. Hasil : Pearawat sudah memakaikn pasien baju yang tipis dan mudah serap keringat dan tidak ketat.	A : Masalah hipertermi belum teratasi	
		17.15	5. Mengkompres Pasien Hasil : Perawat kompres dibagian aksila dan dahi	P : Intervensi di lanjutkan. 1,2,3, dan 4	
3	Sabtu 12 Juni 2021	08.15	1. Memonitor suhu tubuh setiap 2 jam Hasil : 37, 8C	Jam : 10.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya kembali demam	
		09.10	2. Memonitor nadi dan respirasi Hasil : Nadi : 96x/menit Respirasi : 24x/menit	O : Pasien tampak - Akral teraba hangat - Kesadaran : Compsmentis	
		10.00	3. Memonitor penurunan tingkat kesadaran Hasil : Kesadaran Composmentis	- TTV - Nadi : 96x/menit - Suhu tubuh : 37.4 C - Respirasi : 23x/menit	
		10.15	4. Menggunakan pakaian yang tipis. Hasil : Perawat sudah memakaikan pasien baju yang tipis dan mudah serap keringat dan tidak ketat.	A : Masalah hipertermi teratasi	
			5. Mengkompres Pasien Hasil : Perawat kompres dibagian aksila dan dahi	P : Intervensi dihentikan,	

		11.00	S:36.8 C	jika pasien demam kembali pertahankan intervensi.	
--	--	-------	----------	---	--

➤ Catatan perkembangan hari ke 1, 2, dan 3 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

No.	Hari /Tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 10 Juni 2021	08.00 08.10 09.30	1. Mendengarkan suara nafas tambahan Hasil : Ronchi (+) 2. Mengkaji pola nafas Hasil : - Retraksi dinding dada (+) - Nafas cepat dan dangkal 3. Mengatur posisi miring kanan dan miring kiri Hasil : perawat melakukan mika/miki setiap 4 jam.	Jam : 13.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya tidur dengan nyenyak . O : Pasien tampak : - Sakit berat - Kesadaran ; Somnolen - Retraksi dinding dada (+) - Nafas cepat dan dangkal - Ronchi (+) A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2 dan 3	
2.	Jum'at, 11 juni 2021	14.00 15.00	1. Mendengarkan suara nafas tambahan Hasil : Ronchi (+) 2. Mengkaji pola nafas Hasil :	Jam : 14.10 S : Ibu pasien mengatakan anaknya tidur mengorok O : Pasien tampak :	

➤ Catatan perkembangan hari ke 1,2,3 Ketidakefektifan perfusi jaringan otak

No.	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 10 Juni 2021	09.00	1. Membatasi gerakan pada kepala anak Hasil : Perawat melakukan edukasi kepada orang tua pasien untuk tidak terlalu menggerakkan kepala anaknya.	Jam: 13.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya belum sadar O : Pasien tampak : - Keadaan umum : Sakit berat - Kesadaran : Somnolen - TTV : Nadi : 99x/menit Respirasi : 27x/menit SPO2 : 99% Suhu Badan : 37°C O2: 2-3 Liter	
		09.10	2. Membangunkan pasien agar tetap mempertahankan kesadaran Hasil :		
		09.30	- Setiap 4 jam perawat menepuk pasien dan ajak bicara pasien untuk pertahankan kesadaran.		
		10.00	3. Memberikan oksigen nasal kanul Hasil : 2-3 liter 4. Kolaborasi pemberian antibiotik Hasil : - Injeksi Amikasin 150mg - Injeksi Phenitoin 2x75mg	A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,3 dan 4.	
	Jum'at, 11 Juni 2021	14.00	1. Membatasi gerakan pada kepala anak : Hasil : Perawat melakukan edukasi kepada orang tua untuk tidak terlalu menggerakkan kepala anaknya.	Jam : 15.05 S : Ibu pasien mengatakan anaknya belum sadar. O : Pasien tampak : - Keadaan umum : Sakit berat - Kesadaran : Somnolen - TTV : Nadi : 99x/menit Respirasi : 27x/menit Suhu Badan : 37°C SPO2 : 99% O2 : 2-3 Liter	
		14.10	2. Membangunkan pasien agar tetap mempertahankan kesadaran. Hasil : Setiap 4 jam perawat menepuk pasien dan ajak bicara pasien untuk pertahankan kesadaran.		
		18.00	3. Memberikan oksigen nasal kanul		

			Hasil : 2-3 Liter 4. Kolaborasi pemberian antibiotik. Hasil : - Injeksi Amikasin 150mg - Injeksi Phenitoin 2x75mg	A: Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 1,2,3, dan 4	
	Sabtu, 12 Juni 2021	08.15 09.10 09.26 10.00	1. Membatasi gerakan pada kepala anak Hasil : Perawat melakukan edukasi kepada orang tua untuk tidak menggerakkan kepala anaknya. 2. Membangunkan pasien agar tetap mempertahankan kesadaran Hasil : Setiap 4 jam perawat menepuk pasien dan ajak bicara pasien untuk pertahankan kesadaran. 3. Berikan oksigen nasal kanul Hasil : - 2-3 liter 4. Kolaborasi pemberian antibiotik Hasil : - Injeksi Amikasin 150mg - Injeksi Phenitoin 2x75mg	Jam 10.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya belum sadar O : Pasien tampak : - Keadaan umum : Sakit berat - Kesadaran : Somnolen - TTV : Nadi : 99x/menit Respirasi : 27x/menit Suhu badan : 37 °C SPO2 : 99% O2 : 2-3 Liter A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi p : Lanjutkan intervensi 1,2,3 dan 4	

Observasi Suhu Tubuh

Sebelum Pemberian Analgesik / Kompres Hangat	Sesudah Pemberian Analgesik / Kompres Hangat

Jam : 09.00 Suhu Badan : 38.2°C Jam : 13.00 Suhu Badan : 38.0°C Jam : 11.00 Suhu Badan : 38.3°C	Jam : 09.15 Suhu Badan : 37.8 °C Jam : 17.00 Suhu Badan : 37.6 °C Jam : 09.30 Suhu Badan : 37.4°C
--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

4.1 Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Asuhan keperawatan pada klien An.M.N dengan encephalitis dilakukan sejak tanggal 10 Juni 2021-12 Juni 2021. Pengkajian dilakukan di ruangan kanak-kanak RSUD Jayapura pada tanggal 10 juni 2021. Dari An.M.N tersebut didapat keluhan utama yaitu demam dan juga didapatkan data objektif pasien tampak lemah, dan demam dengan suhu tubuh 37.8°C. Diagnosa keperawatan yang ada pada kasus kelolaan pada pasien dengan Encephalitis adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret .
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan edema serebral yang mengubah atau menghentikan aliran darah arteri/vena.

Seluruh tanda dan gejala yang muncul pada penderita encephalitis adalah demam. Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh pasien. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi imun. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen endogen. Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh akan naik.

Pemberian kompres hangat di bagian aksila dan dahi lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Adapun lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh melalui keringat.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Peneliti Terkait

Setelah dilakukan implementasi pada An.M.N selama 3 hari mulai dari hari Senin 10 juni 2021-12 juni 2021 dengan hipertermi dan intervensi yang dilakukan yaitu kompres hangat di bagian aksila dan dahi untuk menurunkan demam pada anak selain itu ada juga tindakan kolaborasi pemberian antipiretik pada hari pertama untuk menurunkan demam pada anak tetapi setelah selesai pemberian terapi antipiretik penurunan suhu tubuh anak masih saja belum turun dengan signifikan sehingga saya mengambil inovasi untuk melakukan tindakan kompres hangat dibagian aksila dan dahi kemudian demam anak baerangsor turun dan saya mempertahankan intervensi tersebut ketika anak mengalami demam, sehingga saya pertahankan kompres hangat di bagian aksila dan dahi pada kasus kelolaan saya pada pasien pnderita encephalitis. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang di lakuakan oleh (Wardiyah, Setiawati, & Setiawan, 2016) menunjukkan bahwa pemberian antipiretik yang disertai tepid sponge/teknik seka di bagian aksila, dahi, dan di bagian femur mengalami penurunan suhu yang lebih besar jika dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja. Adapun juga penelitian yang di lakukan oleh (Pratama & Wiwin, 2018) Menurutnya beberapa tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah. Kompres hangat yaitu metode pemeliharaan suhu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan suhu hangat yang

bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan memberi hangat serta nyaman. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dalam tubuh kekulit hingga delapan kali lebih banyak.

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan demam pada An.M.N berkurang dengan signifikan . Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat pada bagian aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada anak.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Ayu, Irwanti, & Mulyanti, 2015) Uji ini digunakan untuk membandingkan suhu sebelum dan sesudah perlakuan baik pada pasien demam yang dikompres dengan menggunakan air hangat pada daerah aksila maupun pasien demam yang diberikan kompres air hangat pada daerah dahi menunjukkan penurunan yang signifikan. Hasil yang diberikan kompres air hangat pada daerah aksila dan pasien yang diberikan kompres air hangat pada daerah dahi. Menunjukkan bahwa teknik pemberian kompres air hangat pada daerah aksila lebih efektif untuk itu pemberian kompres pada dahi saja tidak cukup tetapi harus juga di bagian aksila/ketiak terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres air hangat pada daerah dahi. Di karenakan daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak yang merupakan tempat terdapatnya sensor pengatur suhu tubuh yaitu hypothalamus.

penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Wardiyah et al., 2016) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien yang demam sehingga kompres hangat di bagian aksila dan dahi dapat diterapkan oleh perawat di RSUD Jayapura. Maka itu saya

merekomendasikan penerapan kompres hangat di bagian aksila dan dahi dalam kasus kelolaan saya pada anak dengan encephalitis.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak mendapatkan kendala apapun saat melakukan intervensi. Hal ini dikarenakan alat dan bahan yang dibutuhkan sudah di siapkan oleh ruangan rawat inap anak dan juga tidak membutuhkan peralatan khusus yang digunakan saat melakukan intervensi. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat maupun ibu pasien. Cukup dengan megajarkan cara kompres hangat bukan hanya dibagian dahi saja tetapi sangat penting juga di bagian aksila untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang demam.

Dampak yang akan ditimbulkan hipertermi, dapat berupa penguapan cairan tubuh berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan bisa mengalami kejang. Untuk itu sangat penting untuk mengatasi hipertemia melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Untuk peran mandiri dalam mengatasi hipertermia dengan melakukan kompres hangat (Keliobas, Supratman, & Dian Nur, 2016)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 10-12 Juni 2021. Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

- a. Intervensi yang menjadi fokus utama pada penulis adalah untuk menganalisis pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan encephalitis. Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3 hari membuktikan bahwa demam/hipertermi dapat menurun.
- b. Kasus kelolaan pada An. M. N dengan diagnosa medis Encephalitis. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ini didapatkan diagnose keperawatan yang telah diprioritaskan yaitu hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret, dan Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan edema serebral yang mengubah atau menghentikan aliran darah arteri/vena.

5.2 Saran

- a. Bagi institusi pendidikan
Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan encephalitis secara komprehensif. Semoga karya tulis yang penulis susun dapat dimanfaatkan secara maksimal, sehingga dapat membantu proses pembelajaran, Selain itu, diperlukan lebih banyak referensi.
- b. Bagi rumah sakit
Bagi institusi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan

pasien yang diajukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami kasus encephalitis dan terjadi demam maka harus segera dilakukan kompres hangat pada bagian aksila dan dahi agar tidak terjadi kejang.

c. Bagi perawat

Pertolongan pertama yang dapat kita lakukan pada penderita encephalitis dengan demam yaitu dengan cara kompres hangat pada bagian aksila dan dahi. Adapun perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien encephalitis.

d. Bagi penulis

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai Pasien dengan encephalitis karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai febris, dan faktor – faktor pencetusnya dan bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Agusman dalam Mustaqin. (2013). ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. “A” DENGAN ENCHEPALITIS DI RUANG KANTIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS. Karya Ilmiah.

Anak yang Mengalamidemam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 4(1), 44-56.

Anirohnuriani. (2018). Laporan Pendahuluan Hipertermi.

Ayu, E. I., Irwanti, W., & Mulyanti, M. (2015). Kompres air hangat pada daerah aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam di pku muhammadiyah kutoarjo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 10-14.

Anania. (2012). LAPORAN PENDAHULUAN DENGAN ENSEFALITIS 2.

I Dewa Gede Dalam Soedamo (2014). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Encephalitis Di Ruang Kaswari Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Inayati, I. (2018). Inovasi Pemberian Kompres Hangat Pada Dahi Dan Aksila Untuk Mengurangi Demam Pada An. K. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang,

Kemenkes. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien An. A dengan Diagnosa Ensefalitis dengan Intervensi Inovasi Kompres Aloe vera pada Pasien Gangguan termogulasi di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lisa Khairani. (2016). Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Ensefalitis Berdasarkan Faktor Penyebabnya Di Rsup Fatmawati Jakarta Periode Tahun 2012–2015.

Muhamad Ridwan dalam Smeltzer. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An. F yang Mengalami Encephalitis Dengan Intervensi Inovasi Kompres Bawang Merah untuk Menurunkan Demam pada Anak di Ruang Picu Rsud AW Sjahranie Samarinda Tahun 2018.

Ni Kadek Ratih. (2021). *GAMBARAN TINGKAT SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD KARANGASEM TAHUN 2021*. Poltekkes Kemenkes Denpasar,

Robin Dalam Nurrarif & Kusuma . (2015). Laporan Pendahuluan Ensefalitis.

Sri dalam Asmadi. (2016). Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Dan Di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di Rsud Ambarawa. *Karya Ilmiah*.

Sofyan Dalam Smeltzer (2012). Laporan Pendahuluan Dengan Ensefalitis.

Sisky Nurpratiwi Dalam Kemenkes Ri. (2018). Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Kasus Ensefalitis Di Ruang Nusa Indah Rsud Pare.

Sunardi. (2018). *PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAHI DAN AKSILA UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA AN. K.*

Sugiani, Ni. M. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge.

Fajarwaty, N. (2020). Laporan pendahuluan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh.

Keliobas, A. A., Supratman, S., & Dian Nur, W. (2016). *Perbandingan Keefektifan Kompres Tepid*

Sponge dan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Tifoid Dengan Hipertermi Di RSUD Sukoharjo. Universitas

Muhammadiyah Surakarta. Kemenkes. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien An. A dengan Diagnosa

Ensefalitis dengan Intervensi Inovasi Kompres Aloe vera pada Pasien Gangguan termogulasi di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Khairani, L. (2016). Profil penggunaan obat pada pasien Penyakit Ensefalitis berdasarkan faktor penyebabnya di Rsup Fatmawati Jakarta Periode Tahun 2012–2015. Kurnia, V. (2019). Laporan Pendahuluan Hipertermi.

Kusuma, R. d. N. (2015). *LAPORAN PENDAHULUAN ENSEFALITIS*.

Mustaqin, A. d. (2013). ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. “A” DENGAN ENCEPHALITIS DI RUANG KANTIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS. Karya Ilmiah.

Neoni, N. K. R. (2021). GAMBARAN TINGKAT SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD KARANGASEM TAHUN 2021. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Pratama, M. R., & Wiwin, N. W. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An. F yang Mengalami Encephalitis Dengan Intervensi Inovasi Kompres Bawang Merah untuk Menurunkan Demam pada Anak di Ruang Picu Rsud AW Sjahranie Samarinda Tahun 2018.

Rampengan, N. H. (2016). Japanese encephalitis. JURNAL BIOMEDIK: JBM, 8(2).

RI, S. N. d. K. (2018). LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN KASUS ENSEFALITIS DI RUANG NUSA INDAH RSUD PARE.

Smeltzer, M. R. d. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An. F yang Mengalami Encephalitis Dengan Intervensi Inovasi Kompres Bawang Merah untuk Menurunkan Demam pada Anak di Ruang Picu Rsud AW Sjahranie Samarinda Tahun 2018.

Smeltzer, S. d. (2012). LAPORAN PENDAHULUAN DENGAN ENSEFALITIS.

Soedamo, I. D. G. d. (2014). LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ENCEPHALITIS DI RUANG KASWARI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA.

Sunardi. (2018). PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAHI DAN AKSILA UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA AN. K.

Wardiyah, A., Setiawati, S., & Setiawan, D. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepidsponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh

WHO. (2016). Japanese Encephalitis. 3, 1-13.