

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

Febris merupakan keadaan ketika individual mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8 °C peroral atau 37,9°C perrectal karena faktor eksternal . Suhu tubuh dapat dikatakan normal apabila suhu 36,5 °C – 37,5 °C, febris 37,6 °C- 40 °C. Febris terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi dan berinteraksi dengan mekanisme hospes. Pada perkembangan anak demam disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek (Ismoedijanto, 2016) dalam (Santoso & Cahyani, 2022).

Hipertermia dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami demam peningkatan suhu ringan kisaran 37,5-38°C. Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani adalah bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Suhu tubuh pada kondisi meningkat dapat dipergunakan sebagai salah satu ukuran penting yang dapat memberikan petunjuk mengenai memburuk atau membaiknya keadaan penderita. Demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan hanyalah suatu keluhan dan bukan merupakan suatu diagnosis. Sebagai suatu keluhan demam merupakan keluhan kedua terbanyak setelah nyeri, jadi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diketahui tentang demam (Hastomo & Suryadi, 2018).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit- penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh (Fadli, 2022). Selain itu demam mungkin berperan

dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam terjadi pada suhu $>37,2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur, atau parasit), penyakit autoimmune, keganasan, ataupun obat-obatan (Evyana, 2018) Observasi febris (OF) merupakan demam yang belum terdiagnosa dan mengevaluasi gejala demam untuk mendiagnosa suatu penyakit (Carpenito, 2009) dalam (Ariana, 2016). Dapat disimpulkan bahwa Observasi febris (OF) adalah pemantauan terhadap demam untuk mengetahui perkembangan demam dan mencari solusi terhadap demam tersebut. Dalam diagnosis Observasi Febris (OF) tidak selalu demam biasa, pada sebagian kasus dapat menjadi gejala awal Demam Berdarah Dengue (DBD), Typhoid (tifus), Malaria, demam pasca imunisasi, dan lain-lain.

2. Klasifikasi Demam

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

a. Demam septik

Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

c. Demam intermiten

Suhu badan turun ketinggian yang normal selama beberapa jam selama satu hari. Bila demam seperti ini terjadidalam dua hari sekali disebut tersiana

dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

e. Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

3. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Padadasarannya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015) Dalam (Pratiwi, 2016).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Thabarani, 2015) Dalam (Pratiwi, 2016).

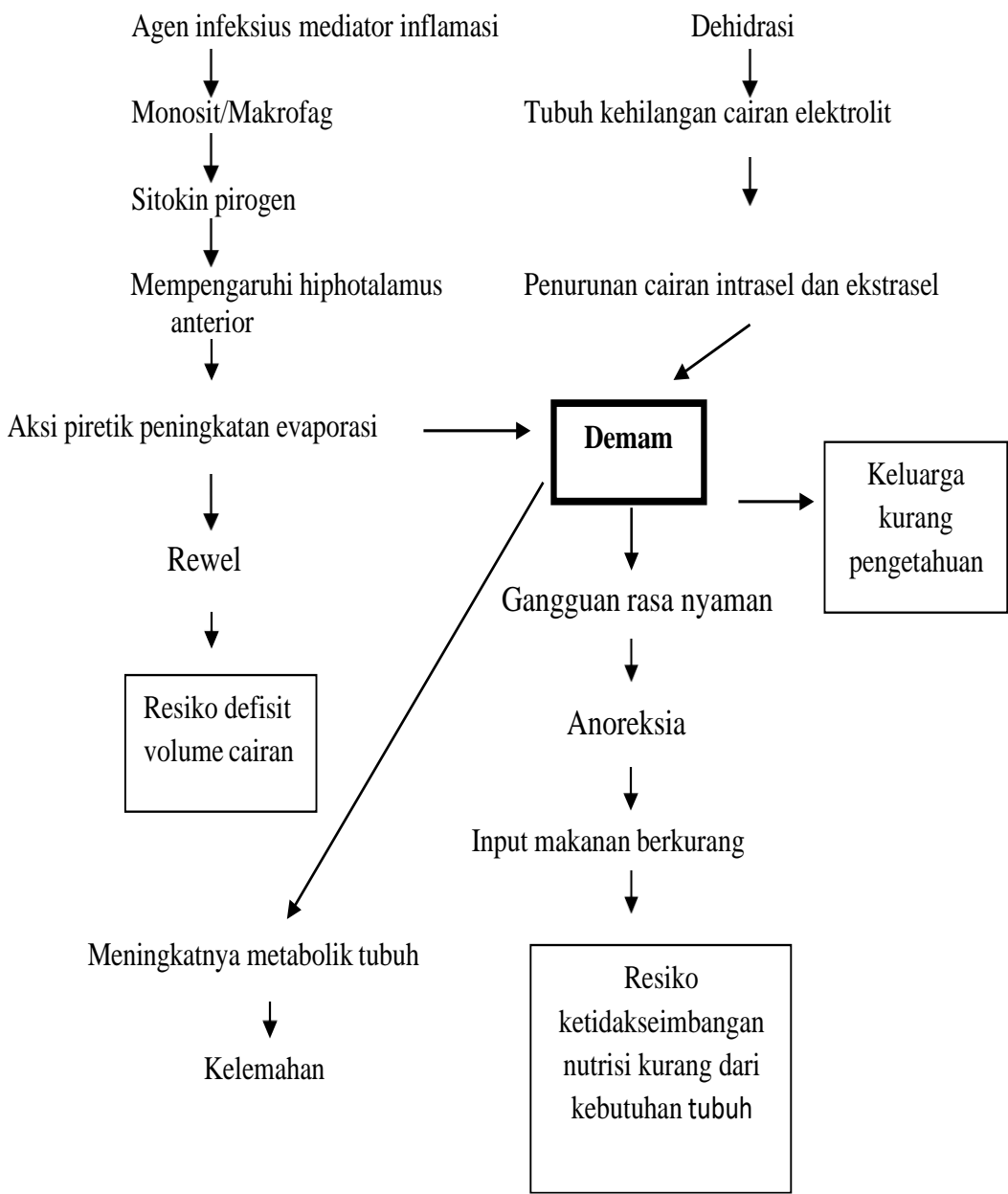
Demam atau peningkatan suhu pada anak sudah tidak asing lagi dan sudah sangat dikenal oleh masyarakat atau orang tua. Tetapi orang tua kurang begitu memahami tentang penyakit ini karena keterbatasan pengetahuan, sehingga seringkali penderita demam tidak dapat ditangani dengan baik (KyleTC, 2017). Demam bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tanda gejala dari penyakit. Umumnya

demam tidak berbahaya, namun apabila demam yang terjadi sangat tinggi maka akan membahayakan (Setyowati, 2017).

4. Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecah bakteri, dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/ pirogen endogen) (Sodikin, 2015).

Pada saat interleukin- 1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperature tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin- 1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam. Karena cairan dan elektrolit ini dapat mengakibatkan demam, mempengaruhi keseimbangan osmoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan osmoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan (Sodikin, 2015).



Sumber : (Sacharin,1996;Sodikin, 2015)

Gambar 1.1
Pathway Demam

5. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala terjadinya demam adalah: Anak rewel (suhu tubuh lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ – 39°C), kulit kemerahan, hangat pada sentuhan, peningkatan frekuensi pernapasan, mengigil, dehidrasi, kehilangan nafsu makan, sakit kepala.

6. Komplikasi

Menurut Nurarif (2015) komplikasi dari demam adalah : pertama dehidrasi yaitu proses meningkatnya penguapan cairan tubuh akibat demam. Kedua kejang demam, kejang jarang sekali terjadi perbandingannya antara 1 dari 30 anak menderita demam, kejang sering ditemui pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan kejang berlangsung dalam waktu 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar serta tidak berulang.

7. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

- 1) Tes urine dengan melihat warna, konsentrasi, dan kandungan dari urine yang dihasilkan.
- 2) Tes panel metabolisme untuk mengetahui kondisi tubuh terkait dengan metabolisme, seperti ginjal dan hati. Beberapa pemeriksaan yang terkait dengan hal ini adalah kadar gula, protein, kalsium, elektrolit, ginjal dan hati.
- 3) Tes darah untuk mengetahui jumlah komponen dari darah seseorang.

b. Foto Rontgen

c. Ultrasonografi (USG)

d. Endoskopi/ Scanning

8. Penatalaksanaan Demam

Menurut Kania (2016) penanganan demam penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis serta kombinasi dari keduanya, berikut tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak :

a. Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan antipiretik berupa : Paracetamol dan Ibuprofen

b. Tindakan non farmakologis

Menurut Nurarif (2015) tindakan nonfarmakologis terhadap demam antara lain : Memberikan minum air yang banyak, tempatkan di ruang suhu normal,tidak menggunakan pakaian yang tebal, memberikan kompres hangat.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Hidayat & Uliyah (2014) kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni:

1. Kebutuhan fisiologis Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar,yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Adapun uraian sebagai berikut:
 - a. Kebutuhan perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya
 - b. Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kalinya karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan sebagainya.

3. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan 12 keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapat kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain .
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Pada kasus demam febris kebutuhan dasar yang mengalami gangguan adalah kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan dan keselamatan. Adapun kebutuhan dasar manusia tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut ,yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis

Tingkat paling dasar, mencakup kebutuhan dasar fisiologis seperti oksigen/udara, cairan, nutrisi, tidur, dan istirahat, suhu tubuh, eliminasi, dan seksual. Kebutuhan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, (Patrisia I, 2020).

- a. Suhu

Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti (suhu dalam jaringan) tetap konstan walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena perubahan tersebut, suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 – 37,5 °C (Potter & Perry, 2019).

Beberapa faktor dapat mengancam kebutuhan tubuh akan regulasi suhu, termasuk cuaca eksternal yang berlebihan (panas atau dingin) atau demam tinggi sebagai respon terhadap infeksi (Rosdahl & Kowalski, 2012) dalam (Mangarengi, 2019) Pada anak yang

mengalami demam peningkatan suhu ringan kisaran 37,5-38°C. Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani adalah bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Suhu tubuh pada kondisi meningkat dapat dipergunakan sebagai salah satu ukuran penting yang dapat memberikan petunjuk mengenai memburuk atau membaiknya keadaan penderita. Demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan hanyalah suatu keluhan dan bukan merupakan suatu diagnosis. Sebagai suatu keluhan demam merupakan keluhan kedua terbanyak setelah nyeri, jadi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diketahui tentang demam (Hastomo & Suryadi, 2018).

b. Air dan cairan

Menurut Haswita (2017) pengeluaran cairan terjadi melalui beberapa proses yaitu, terjadi melalui paru-paru dan kulit. Kehilangan air melalui paru-paru tidak dapat dirasakan oleh individu, dalam sehari rata-rata kehilangan air sebanyak 400 ml. Sedangkan kehilangan air melalui kulit diatur oleh sistem saraf simpatis, yang mengaktifkan kejar keringat.

Menurut Oktiawati & Dkk (2017) mengemukakan bahwa menghitung balance cairan anak tergantung pada tahap umur, untuk menentukan air metabolismenya, yaitu dengan rumus : Balance cairan = Intake – Output, yang termasuk dalam cairan masuk diantaranya sebagai berikut: makan, minum, NGT, cairan injeksi, NaCL, air metabolisme usia balita ($8 \text{ cc} \times \text{BB}$). Sedangkan untuk cairan keluar output yaitu: muntah, urine, feses. Apabila anak mengompol, maka urine yang keluar dihitung sebanyak 0,5 - 1 ml/kgBB/hari.

Rumus menghitung IWL :

Dewasa $\text{IWL} = 15 \text{ cc} \times \text{BB}$

anak-anak $\text{IWL} = (30 - \text{usia anak dalam tahun}) \times \text{BB/kg}$

c. Makanan dan Nutrisi

Nutrisi diperlukan untuk mempertahankan hidup, meski hidup dapat bertahan selama beberapa hari atau minggu tanpa makanan. Kebiasaan kekurangan nutrisi, ketidakmampuan untuk mengunyah atau menelan, mual dan muntah, alergi makanan, penolakan makan, dan kebiasaan makanan berlebihan beresiko terhadap status gizi klien. Perawat dapat menyuapi klien, atau memberikan nutrisi melalui selang makanan dan infus (Rosdahl & Kowalsky, 2012).

Pada saat demam akan timbul perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah, nausea termasuk kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan (PPNI, 2016). Mual dan muntah jika tidak di tanganis dapat berakibat lanjut jadi muntah, penurunan berat badan. Mual juga dapat berpengaruh pada cairan dan elektrolit tubuh berupa dehidrasi (Price & Wilson, 2015).

2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Seseorang merasa nyaman untuk hidup dan memenuhi kebutuhan lainnya setelah merasa aman dan terjamin, baik secara fisik maupun psikologis serta merasa bebas dari bahaya dan ketakutan (Rosdahl & Kowalski, 2012). Perawat bisa memberikan rasa nyaman dan keamanan pada klien dengan melakukan pendekatan, terutama anak -anak.

C. Konsep Proses Keperawatan

Menurut Nurarif (2015) proses keperawatan anak demam atau febris adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengumpulan data ini juga harus dapat menggambarkan status kesehatan klien dan kekuatan masalah-masalah yang dialami oleh klien (Nurarif, 2014).

- a. Identitas klien
Meliputi : nama, tempat/ tanggal lahir, umur, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alat, suku, bangsa dan agama.
 - b. Keluhan Utama
Klien yang menderita demam febris biasanya suhu tubuh mengalami kenaikan di atas $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$
 - c. Riwayat kesehatan sekarang (riwayat penyakit yang diderita klien saat masuk rumah sakit): sejak kapan timbul demam, sifat demam, gejala lain yang menyertai demam (mual/ muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot/sendai dan lain-lain).
 - d. Riwayat kesehatan yang lalu (riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh klien).
 - e. Riwayat kesehatan keluarga (riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh keluarga lain baik bersifat genetik atau tidak).
2. Pengkajian fisik seperti keadaan umum klien, tanda-tanda vital, status nutrisi.
 3. Pemeriksaan persistem
 - a. Sistem persepsi sensori seperti sistem persyarafan/kesadaran, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem integument, serta sistem pekemihan.
 - b. Pada fungsi kesehatan seperti pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktifitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, pola kognitif dan perseptual, pola toleransi dan coping stres, pola nilai dan keyakinan, serta pola hubungan dan peran.
 4. Pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, foto rontgen, USG, endoskopi atau scanning
 5. Diagnosa keperawatan
Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Diagnosa

keperawatan menurut (Sodikin,2014) yang telah distandarkan dalam (SDKI,2017):

- a. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kejang, kulit merah, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.
- a. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal.
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, sianosis.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku tidak sesuai seperti cemas berlebihan.

6. Rencana keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan dengan Kasus Febris

No	Dx.keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Hipertermia berhubung dengan proses penyakit</p> <p>DS:</p> <p>-</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) suhu tubuh diatas nilai normal 2) kejang 3) kulit merah 4) takikardi 5) takipnea 6) kulit terasa hangat 	<p>Termoregulasi (L.14134) hal : 129 Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3×24 jam diharapkan termogulasi suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggigil menurun 2) Takikardi menurun 3) Suhu tubuh membaik 4) Suhu kulit membaik 5) Pengisian kapiler membaik 	<p>Manejemen hipertermia (I.15506) hal :181</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluan urine 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Sediakan lingkungan yang dingin 7) Longgarkan atau lepaskan pakaian 8) Basahi atau kipasi permukaan tubuh 9) Lakukan pendinginan eksternal kompres hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian cairan IV RL

1	2	3	4
2	Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan dengan disfungsi intestinal.	Keseimbangan cairan (L.03020) hal:41 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan keseimbangan cairan klien meningkat dengan kriteria hasil: 1) Asupan cairan meningkat 2) Output urine meningkat 3) Membran mukosa lembab meningkat 4) Asupan makanan meningkat 5) Dehidrasi menurun 6) Frekuensi nadi membaik Turgor kulit membaik	Manajemen cairan (I.03098) hal :159 Observasi 1) Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2) Monitor berat badan harian Teraupetik 1) catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam 2) berikan asupan cairan sesuai kebutuhan
3	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.	Status nutrisi (L.03030) hal: 121 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2) Sariawan menurun 3) Berat badan membaik 4) Indeks Massa Tubuh membaik 5) Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (I. 03119) hal: 200 Observasi 1) Identifikasi status cairan 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Monitor asupan makanan 4) Monitor berat badan Teraupetik 1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

	2	3	4
4	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mengeluh lelah 2) merasa lemah <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 2) Sianosis 	<p>Toleransi aktifitas (L.05047) hal. 149</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelemahan menurun 2) Frekuensi nadi membaik 3) Warna kulit membaik 	<p>Manajemen energi I.05178 hal.176</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kelelahan fisik 2) Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman(cahaya, suara) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring
5	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menanyakan masalah yang dihadapi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti cemas berlebihan 	<p>Tingkat pengetahuan L.12111</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertanyaan tentang yang dihadapi menurun 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi kesehatan I. 12383 hal. 65</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya 4) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

8. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Suarni & Apriyani, 2017)

9. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan pasien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku pasien yang tampil (Suarni & Apriyani, 2017)

- a. Subjective (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- b. Objective (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- c. Analysis (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- d. Planning (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.