

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. DEMAM

a. Pengertian Demam

Demam merupakan kejadian dimana suhu tubuh diatas normal yang diakibatkan dari peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (Termoregulasi) di hipotalamus. Hipotalamus adalah suatu tempat pengaturan sistem saraf pusat terhadap suhu tubuh (Termoregulasi). Seorang anak dikatakan demam bila suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$. Demam sebagai suatu bentuk sistem pertahanan yang menyebabkan perubahan mekanisme pengaturan suhu tubuh mengakibatkan kenaikan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat perubahan pusat termoregulasi yang terletak di hipotalamus (Sodikin, 2016). Demam juga diartikan sebagai meningkatnya suhu tubuh secara abnormal yang sebagian orang tua beranggapan bahwa demam berbahaya bagi kesehatan anak. Demam umumnya terjadi sebagai reaksi dari sistem imun dalam melawan infeksi virus, bakteri, jamur, atau parasite penyebab penyakit (Setiawan, 2017).

Menurut Nelwan (2017) demam pada anak terbagi menjadi beberapa tipe antara lain :

1) Demam Septik

Demam septik adalah suhu tubuh berangsur naik ketinggian yang lebih tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Demam septik sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat.

2) Demam Remiten

Demam remiten adalah suhu tubuh dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu normal. Demam ini merupakan demam yang paling sering ditemukan dipraktik klinik.

3) Demam Intermiten

Demam intermiten adalah demam dengan suhu tubuh kembali normal setiap hari, umumnya pada pagi hari dan puncaknya pada siang hari. Demam ini merupakan jenis demam terbanyak kedua yang ditemukan di praktik klinik.

4) Demam Kontinyu

Demam kontinyu adalah demam dengan variasi suhu tubuh sepanjang hari tidak berbeda $>1^{\circ}\text{C}$.

5) Demam Siklik

Demam siklik adalah demam yang terjadi dengan kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

b. Etiologi Demam

Secara garis besar terdapat dua kategori demam yang seringkali diderita anak yaitu demam infeksi dan demam non infeksi (Widjaja, 2016).

1) Demam Infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masuknya patogen, misalnya kuman, bakteri, dan virus ke dalam tubuh. Kuman, bakteri dan virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukkan kuman, bakteri dan virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan tujuan membuat anak menjadi kenal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, demam berdarah, tifus dan rubella.

2) Demam Non Infeksi

Demam non infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan *degeneratif* atau kelainan bawaan dan demam karena stress atau

demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukemia dan kanker.

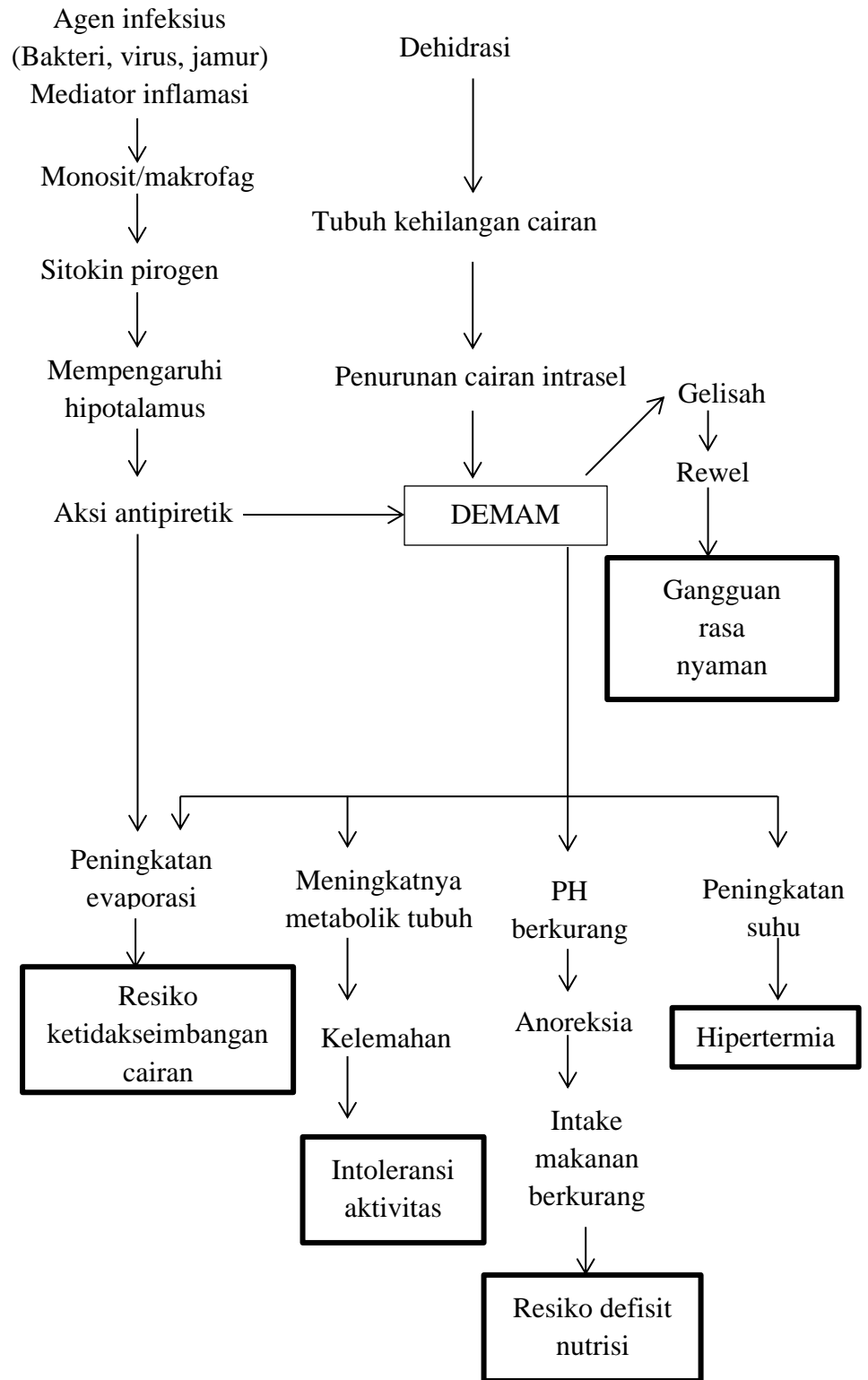
c. Patofisiologi Demam

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri dan melepas zat interleukin dalam cairan tubuh.

Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme. Jika hal ini disertai dengan penurunan masuknya makanan ke dalam tubuh akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak. Dengan terjadinya peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal dan pikiran lobus hilang. Jika tetap terjadi pada anak maka anak akan mengalami keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akibatnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma.

Kekurangan cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karena cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus terganggu (yahya, 2018).

d. Pathway Demam



Gambar 2.1
Sumber (Cahyaningrum, 2016)

e. Manifestasi Klinis Demam

Menurut Nurarif (2015) manifestasi klinis demam sebagai berikut:

- 1) Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,5°C)
- 2) Kulit kemerahan
- 3) Hangat pada sentuhan
- 4) Peningkatan frekuensi pernafasan
- 5) Mengigil
- 6) Dehidrasi

Sedangkan menurut Sri Hartini (2016) terdapat beberapa fase saat terjadinya demam yaitu fase awal, fase proses, dan fase pemulihan dimana setiap fase memiliki beberapa tanda-tanda klinis sebagai berikut :

1) Fase Awal

Pada fase ini akan terdapat beberapa tanda klinis yaitu peningkatan denyut jantung, peningkatan laju dan kedalaman pernafasan, menggigil, pucat, merasakan sensasi kedinginan, keringat berlebihan, dan peningkatan suhu tubuh.

2) Fase Proses

Pada fase ini akan terdapat beberapa tanda klinis yaitu proses menggigil menghilang, kulit teraba hangat, merasa tidak panas namun merasa dingin, rasa haus meningkat, mengalami dehidrasi, sering mengantuk, nafsu makan menurun, lemah, dan letih serta nyeri ringan pada otot.

3) Fase Pemulihan

Pada fase ini akan terdapat beberapa tanda klinis yaitu kulit tampak merah dan hangat, menggigil namun ringan, dan kemungkinan mengalami dehidrasi.

f. Komplikasi demam

Menurut Lestari (2017) komplikasi demam sebagai berikut :

1) Dehidrasi

Demam dapat meningkatkan penguapan cairan tubuh

2) Kejang demam

Kejang demam banyak terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang, kejang demam ini juga tidak membahayakan otak.

g. Penatalaksanaan

Menurut Kania (2017) penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan cara yaitu tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis, dan kombinasi keduanya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak antara lain :

1) Tindakan Farmakologis

Tindakan farmakologis untuk menangani demam pada anak dapat dilakukan dengan memberikan antipiretik berupa :

a) Paracetamol

Paracetamol merupakan obat pilihan pertama yang dapat digunakan saat anak demam untuk menurunkan suhu tubuh.

Paracetamol dapat diberikan dengan jarak 4-6 jam dari jarak pemberian sebelumnya. Pada pemberian paracetamol ini bukan untuk menormalkan suhu tubuh namun untuk menurunkan suhu tubuh.

b) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek antiperadangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada saat demam. Ibuprofen dapat diberikan ulang dengan jarak 6-8 jam dari jarak pemberian sebelumnya.

2) Tindakan Non Farmakologis

Tindakan non farmakologis untuk menurunkan demam pada anak dapat dilakukan dengan :

- a) Memberikan minuman yang banyak
- b) Tempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal
- c) Menggunakan pakaian yang tidak tebal
- d) Memberikan kompres

2. LIDAH BUAYA

a. Pengertian Lidah Buaya

Lidah buaya atau dalam bahasa inggris *aloe vera* adalah tanaman yang telah lama dikenal di Indonesia karena kegunaannya sebagai tanaman obat untuk berbagai macam penyakit. Belakangan tanaman ini menjadi semakin populer karena manfaatnya yang semakin luas yaitu sebagai sumber penghasil bahan baku untuk aneka produk dari industri makanan, farmasi, dan kosmetik. Pada saat ini lidah buaya dapat kita

jumpai di toko, apotek, pasar swalayan dan pusat perbelanjaan lainnya (Arifin, 2015).

Lidah buaya mengandung kandungan zat gizi yang diperlukan tubuh dengan cukup lengkap, yaitu vitamin A, B1, B2, B3, B12, C, E, choline, inositol, dan asam folat. Kandungan mineralnya antara lain terdiri dari kalsium (Ca), magnesium (Mg), potassium (K), Sodium (Na), besi (Fe), zinc (Zn), dan kromium (Cr). Beberapa unsur vitamin dan mineral tersebut dapat berfungsi sebagai pembentuk antioksidan alami, seperti vitamin C, vitamin E, vitamin A, magnesium dan zinc. Antioksidan ini berguna untuk mencegah penuaan dini, serangan jantung, dan berbagai penyakit degeneratif. Daun lidah buaya segar mengandung enzim amilase, catalase, cellulase, carboxypeptidase dan lain-lain (Purwaningsih, 2017).

Lidah buaya merupakan salah satu tanaman yang dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muzdhalifah (2017) di jelaskan bahwa lidah buaya terbukti memiliki efek sebagai antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh pada anak demam dengan cara pemberian kompres lidah buaya. Kandungan air yang banyak pada lidah buaya dimanfaatkan untuk menurunkan demam melalui mekanisme penyerapan panas dari tubuh dan mentransfer panas tersebut ke molekul-molekul air kemudian menurunkan suhu pada anak (Fajariyah, 2016).

b. Keefektifan Pemberian Kompres Lidah Buaya

Lidah buaya telah terbukti memiliki efek sebagai antipiretik, hal ini dibuktikan berdasarkan hasil penelitian bahwa kompres lidah buaya berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah dengan demam. Lidah buaya yang sering disebut dengan tanaman hias merupakan contoh perpindahan panas dengan metode konduksi. Lidah buaya dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh karena memiliki kandungan air yang cukup banyak. Konduksi terjadi antara suhu lidah buaya dengan jaringan sekitarnya termasuk pembuluh darah melalui area tersebut dapat menurunkan suhu tubuh. Kemudian darah tersebut akan mengalir kebagian tubuh lain proses konduksi berlangsung sehingga setelah dilakukan kompres menggunakan lidah buaya suhu tubuh akan menjadi penurunan mencapai angka normal (As Seggaf, 2017).

Resiko dari penggunaan kompres lidah buaya jika terlalu sering diberikan yaitu akan menimbulkan iritasi pada kulit dengan munculnya kemerahan dan gatal pada kulit sehingga mengakibatkan anak mengalami rewel, iritasi pada kulit disebabkan oleh lendir yang terdapat pada lidah buaya yang menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak. Cara mencegah agar tidak terjadi iritasi pada kulit yaitu dengan mencuci lidah buaya dengan menggunakan air garam. Waktu yang tepat untuk memberikan kompres lidah buaya yaitu maksimal 2 kali dalam satu hari dengan selang waktu pemberian 18 jam dan pada saat

mulai tertidur sehingga anak tidak rewel serta mudah untuk mengaplikasikan lidah buaya pada anak (Ryan, 2015).

c. Metode Kompres Lidah Buaya

Lidah buaya dapat digunakan untuk mengompres, karena lidah buaya banyak mengandung air, saponin untuk mempercepat pengeluaran panas dari tubuh dan lignin yang bermanfaat untuk mencegah hilangnya cairan tubuh. Cara pengaplikasian lidah buaya untuk menurunkan suhu tubuh yaitu dengan cara potong lidah buaya dengan ukuran 5 x 15 cm setelah itu bersihkan lidah buaya dari kulitnya. Setelah bersih lalu cuci lidah buaya menggunakan air bersih dan sedikit garam untuk menghilangkan lendir yang ada pada lidah buaya, pemberian kompres dilakukan selama 15 menit (As Seggaf, 2017).

3. SUHU TUBUH

a. Pengertian Suhu Tubuh

Suhu tubuh adalah suatu keadaan kulit dimana dapat diukur dengan menggunakan termometer. Suhu tubuh sering kali berubah-ubah tanpa kita sadari penyebab dan mekanismenya. Suhu tubuh manusia diukur dengan mekanisme umpan balik yang diperankan oleh pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Apabila pusat temperatur hipotalamus mendeteksi suhu tubuh yang terlalu panas, tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini terjadi bila suhu tubuh telah melewati batas toleransi tubuh untuk mempertahankan suhu. Suhu tubuh yang normal adalah $35,8^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. pada pagi hari

suhu akan mendekati $35,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada malam hari mendekati $37,7^{\circ}\text{C}$ (Sherwood, 2014).

b. Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh

Mekanisme kehilangan suhu tubuh adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh agar tetap dalam keadaan normal. Suhu tubuh diatur oleh hipotalamus yang mengatur keseimbangan antara panas dengan kehilangan panas (Wiwik, 2015). Adapun mekanisme kehilangan suhu tersebut antara lain :

1) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan suhu dari suatu obyek panas ke objek yang dingin. Semakin dingin suhu lingkungan di sekitar, maka semakin besar pula panas tubuh yang akan dikeluarkan. Tubuh manusia menghasilkan panas yang diradiasi melalui kulit. Panas tersebut diradiasi dari kulit ke pakaian, lalu ke lingkungan sekitar.

2) Konduksi

Konduksi adalah perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara dua objek. Proses ini terjadi ketika bersentuhan secara langsung dengan objek atau permukaan yang basah. Air dapat menghilangkan panas pada tubuh 25 kali lebih cepat dibandingkan angin.

3) Konveksi

Konveksi adalah perpindahan panas oleh udara, pada proses ini panas pada tubuh hilang dibawa oleh hembusan angin atau air yang bersentuhan langsung dengan kulit.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah panas yang terbuang akibat penguapan ketika keringat pada kulit atau pakaian yang basah menguap, maka pada saat itu tubuh sedang kehilangan panas. Proses ini menggambarkan kehilangan panas tubuh melalui perubahan cairan menjadi gas, atau yang disebut dengan evaporative heat loss.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Asmadi (2014) mengemukakan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh, antara lain :

1) Umur

Pada anak sangat dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan harus dihindari dari perubahan yang cukup ekstrim. Suhu anak-anak terjadi lebih labil dari pada orang dewasa karena beberapa orang tua terutama yang berusia lebih dari 75 tahun beresiko mengalami hipotermi.

2) Latihan

Latihan atau kerja keras yang berat dapat meningkatkan suhu tubuh.

3) Hormon

Perempuan biasanya mengalami peningkatan hormon lebih banyak daripada laki-laki. Pada perempuan sekresi progesteron pada saat ovulasi menaikkan suhu tubuh berkisar $0,3^{\circ}\text{C}$ - $0,6^{\circ}\text{C}$ diatas suhu tubuh.

4) Lingkungan

Perbedaan suhu lingkungan dapat mempengaruhi sistem pengaturan suhu, jika suhu diukur dalam kamar yang sangat panas dan suhu tubuh tidak dapat dirubah oleh konveksi, konduksi, atau radiasi suhu akan tinggi.

5) Stress

Rangsangan pada syaraf sympatik dapat meningkatkan produksi epinefrin dan norepinefin. Dengan demikian akan meningkatkan aktifitas metabolisme dan produksi panas.

4. ANAK USIA SEKOLAH

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun, dimana pada usia ini anak telah memperoleh dasar berupa pengetahuan dan keterampilan untuk keberhasilan penyesuaian diri anak pada kehidupan dewasanya. Sekolah menjadi tempat pemberi pengalaman pada anak, karena dianggap bahwa semenjak sekolah anak mulai bertanggung jawab terhadap perilaku, hubungan dengan orang tua, hubungan dengan teman sebaya dan hubungan dengan orang lain (Gunarsa, 2015). Setiap orang tua mempunyai harapan agar anaknya mempunyai

pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan perilaku yang baik, sehingga dapat berguna untuk mengatasi persoalan yang mungkin akan terjadi dalam kehidupannya sehari-harinya. Pengetahuan yang diperoleh anak dapat berguna tidak hanya untuk dirinya sendiri namun dapat berguna bagi keluarga, bangsa dan negara (Leksono, 2016).

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia 6-12 tahun, pada periode ini disebut sebagai masa kanak-kanak pertengahan atau masa laten, dimasa ini anak-anak memiliki tantangan baru dalam kehidupannya dan pada masa ini anak-anak memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan dalam penyesuaian diri pada kehidupan dewasa serta memperoleh keterampilan tertentu (Supartini, 2014). Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadinya perubahan yang cukup bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak (Diyantini, 2015).

b. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Perkembangan atau dalam bahasa Inggris disebut *development* adalah perubahan pola yang terjadi berkelanjutan secara terus menerus sepanjang kehidupan. Perkembangan berorientasi pada proses mental sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur pada diri individu. Perkembangan berkaitan dengan hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan berkaitan dengan pertumbuhan yang bersifat biologis (Desmita, 2015). Istilah pertumbuhan dan perkembangan memiliki istilah yang berbeda,

pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan, teratur, dan berurutan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan genetik (Kozier, 2012).

Anak usia sekolah memiliki perubahan dari usia-usia sebelumnya. Anak mengalami beberapa perubahan sampai akhir dari periode masa kanak-kanak dimana anak dapat mengetahui kewajibannya. Dalam tahap perkembangan anak di usia sekolah, anak lebih banyak mengembangkan kemampuannya dalam interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya baik dari keluarga serta anak mulai mencoba untuk mengambil bagian peran dalam kelompoknya. Perkembangan yang juga terjadi pada anak ditahap ini seperti perkembangan konsep diri, keterampilan serta belajar untuk menghargai lingkungan sekitarnya (Putra, 2016).

c. Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Menurut Amaliyasari & Puspitasari (2014) pola perkembangan anak yang paling rawan adalah anak usia Sekolah Dasar (10-12 tahun). Pada usia 10-12 tahun ini anak sedang dalam perkembangan pra-remaja dimana secara fisik maupun psikologis anak sedang mengalami masa pubertas. Perkembangan yang muncul seperti aspek fisik, kognitif, emosional, mental dan sosial. Tahap tumbuh kembang yang terjadi pada anak usia sekolah antara lain :

1) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik yang terjadi adalah rata-rata berat badan anak meningkat 3-3,5 kg dan rata-rata tinggi badan meningkat 6 cm atau

2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala anak tumbuh hanya 2-3 cm pada tahapan ini. Anak laki-laki usia 6 tahun cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat dari anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia 6-12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg pertahunnya. Selain pertumbuhan pada berat badan dan tinggi badan pada tahapan ini juga terjadi pertumbuhan pada kekuatan otot pada anak, kekuatan otot dan daya tahan tubuh meningkat secara terus menerus.

2) Pertumbuhan Kognitif

Pertumbuhan kognitif yang terjadi adalah anak mampu untuk berfikir secara logis tentang keadaan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik.

3) Pertumbuhan Moral

Pertumbuhan moral yang terjadi adalah pola pikir pada anak telah berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, perkembangan kesadaran pada anak juga muncul dalam tahapan ini. Anak telah mampu bekerja sama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya, oleh karena itu penting sekali adanya contoh karakter yang baik untuk anak seperti jujur, setia, bersifat baik dari keluarga maupun dari kelompoknya.

4) Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual yang terjadi adalah anak belum banyak memahami tentang peristiwa tertentu seperti pencipta dunia, anak menggunakan khayalan untuk menjelaskannya. Pada masa ini biasanya anak banyak bertanya mengenai tuhan dan agama, anak secara umum beranggapan bahwa tuhan itu baik dan selalu ada untuk membantu.

5) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada anak sangat penting untuk membentuk rasa percaya diri dan perkembangan kemandiriannya. Perkembangan psikososial pada anak berkaitan dengan emosi, motivasi, dan perkembangan pribadi anak. Pada perkembangan ini orang tua sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak sebab orang tua harus memberi motivasi pada anak agar anak menjadi pribadi yang baik.

6) Perkembangan Konsep Diri

Perkembangan konsep pada anak merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri seperti karakteristik fisik, kemampuan menilai diri, dan penghargaan serta ide-ide terhadap dirinya sendiri. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberi kontribusi dengan baik. Sedangkan perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri.

d. Masalah Anak Usia Sekolah

Masalah-masalah yang sering terjadi pada anak usia sekolah antara lain sebagai berikut :

1) Bahaya Fisik

a) Penyakit

Penyakit infeksi pada anak usia sekolah jarang terjadi karena adanya kekebalan yang didapat dari imunitas yang telah anak dapatkan semasa bayi, namun yang berbahaya yaitu penyakit dari diri anak seperti menghindarkan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

b) Kegemukan

Kegemukan terjadi karena banyaknya karbohidrat yang anak konsumsi, bahaya kegemukan yang mungkin dapat terjadi seperti anak akan mengalami kesulitan untuk mengikuti kegiatan bermain sehingga anak dapat kehilangan kesempatan untuk mencapai keterampilan. Kegemukan juga dapat membuat anak menjadi tidak percaya diri akan kondisi tubuhnya.

c) Kecelakaan

Kecelakaan terjadi akibat keinginan anak untuk bermain yang menghasilkan bekas fisik, pada kejadian kecelakaan ini diharapkan anak dapat bersikap hati-hati dalam melakukan apapun. Bila kecelakaan yang menghasilkan bekas fisik ini terjadi maka anak akan merasa malu karena bekas fisik dapat membuat anak tidak percaya akan penampilannya.

d) Kecanggungan

Pada masa ini anak akan mulai membandingkan antara kemampuan yang dia miliki dengan teman sebayanya. Bila anak merasa tidak mampu atau tidak memiliki kemampuan yang teman sebayanya miliki maka akan muncul rasa tidak mampu sehingga membuat anak menjadi rendah diri.

2) Bahaya Emosi

Anak akan dianggap tidak matang dan baik oleh teman sebaya maupun oleh orang dewasa, bila anak masih menunjukkan pola-pola ekspresi emosi yang kurang menyenangkan. Seperti marah yang meledak-ledak sehingga kurang disenangi oleh teman sebaya dan orang lain.

3) Bahaya Bermain

Anak yang kurang memiliki dukungan sosial akan merasa kekurangan kesempatan untuk mempelajari permainan dan olahraga yang penting untuk menjadi anggota kelompok. Anak yang banyak dilarang untuk mengembangkan kemampuannya akan membuat anak menjadi tidak kreatif dan tidak memiliki kemampuan dirinya.

4) Bahaya Dalam Berbicara

Kosa kata yang kurang tepat dapat menghambat tugas anak disekolah dan dapat menghambat komunikasi dengan orang lain. Kesalahan dalam berbicara seperti salah ucap, kesalahan tata

bahasa, dan cacat dalam berbahasa seperti gagap akan membuat anak sadar diri sehingga anak hanya berbicara jika perlu.

5) Bahaya Konsep Diri

Anak yang memiliki konsep diri yang ideal biasanya sering merasa tidak puas pada dirinya sendiri dan merasa puas pada perlakuan orang lain. Anak merasa bahwa dirinya tidak memiliki apa yang orang lain miliki terutama teman sebayanya, sehingga anak menjadi cenderung merasa dirinya buruk.

6) Bahaya Hubungan Keluarga

Pertentangan dengan anggota keluarga dapat mengakibatkan dua hal yaitu melemahnya ikatan keluarga dan menimbulkan kebiasaan pola penyesuaian yang buruk, serta adanya kebiasaan membawa keluar masalah yang terjadi di rumah. Hal ini dapat membuat anak menjadi merasa keluarganya tidak baik dan juga harmonis.

e. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pada anak usia sekolah, anak memasuki masa belajar didalam maupun diluar sekolah. Anak belajar disekolah dan diberikan latihan pekerjaan rumah untuk mendukung hasil belajar anak. Anak-anak pada masa ini harus menjalani tugas-tugas perkembangan yaitu :

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan oleh anak
- 2) Membentuk sikap sehat terhadap dirinya sendiri
- 3) Belajar bergaul dan menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya

- 4) Mengembangkan keterampilan dasar seperti membaca, menulis dan menghitung
- 5) Mengembangkan nilai moral, tingkah laku, dan nilai sosial
- 6) Memperoleh kebebasan pribadi
- 7) Mengembangkan pengertian atau konsep yang anak perlukan dalam kehidupan sehari-hari
- 8) Mulai mengembangkan peran sosial terhadap orang-orang yang berada disekitar anak

B. KONSEP INOVASI

1. Persiapan

Pada tahap persiapan yang dilakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pemberian terapi, misalnya lidah buaya yang sudah dipotong-potong dan dicuci bersih, handscoon, kasa, dan tisu.

2. Proses

Kaji gejala yang ada pada klien (adanya demam pada klien) catat untuk mengetahui suhu tubuh klien sebelum dikompres lidah buaya, setelah itu cuci tangan dan membaca basmallah sebelum melakukan intervensi. Buka dan bersihkan area yang akan dilakukan pengompresan, lalu kompres dengan lidah buaya yang telah dipotong di cuci sebelumnya. Kemudian diamkan selama 15 menit, lalu bersihkan kembali dengan tisu.

3. Penutup

Setelah pemberian intervensi inovasi pemberian lidah buaya dilakukan, selanjutnya catat kembali hasil dari suhu tubuh klien setelah dilakukan kompres lidah buaya terhadap penurunan demam pada anak.

C. KONSEP KEPERAWATAN

Proses keperawatan adalah suatu tahapan tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal. Tujuan dari proses keperawatan secara umum adalah untuk menyusun kerangka konsep berdasarkan keadaan individu, keluarga, dan masyarakat agar kebutuhan mereka terpenuhi. Proses dalam keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar pertama atau langkah awal dasar keperawatan secara keseluruhan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan. Pada tahap ini semua data dan informasi tentang klien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisis untuk menentukan diagnosa keperawatan (Winugroho, 2016). Adapun langkah-langkah dalam pengkajian ini antara lain :

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, tanggal lahir dan identitas orang tua.

b. Riwayat Penyakit

1) Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaphoresis, eliminasi, nyeri otot dan sendi, menggigil dan gelisah.

- 2) 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.
- 3) 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 bahasadan personal sosial atau kemandirian.
- 4) Riwayat 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 metabolic

Menggambarkan masukan nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 1 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan.

c) Pola eliminasi

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

d) Pola latihan aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

e) Pola kognitif perseptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, dan kompensasinya terhadap tubuh.

f) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam.

g) Pola konsep diri persepsi diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan.

h) Pola peran hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga.

i) Pola reproduksi seksual

Menggambarkan pemeriksaan genital.

j) Pola koping stres

Menggambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata.

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. Perumusan diagnosa keperawatan :

- a. Aktual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- b. Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- c. Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- d. *Wellness* : keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. Sindrom : Diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada klien dengan demam antara lain :

a. Resiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)

Definisi : Berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular.

b. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Resiko defisit nutrisi (D.0032)

Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

d. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial

e. Hipertermia (D.0130)

Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

5. Intervensi 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 keperawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (Afita, 2016).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Resiko ketidakseimbangan cairan	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan resiko ketidakseimbangan cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Edema Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>b. Dehidrasi Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>c. Membran mukosa Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>d. Mata cekung Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>e. Turgor kulit Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspektasi : 1 : Meningkatkan/memburuk 2 : Cukup meningkat/memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup menurun/membaik 5 : Menurun/membaik</p>	<p>Manajemen Cairan (I.03098) Observasi</p> <p>1.1 Monitor status hidrasi (Mis frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>1.2 Monitor berat badan harian</p> <p>1.3 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.4 Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p> <p>1.5 Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.6 Kolaborasi pemberian diuretic, jika perlu</p>
2.	Intoleransi aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Frekuensi nadi Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Indikator 1,2,3,4,5</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>1.2 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>1.3 Monitor lokasi dan ketidanyamanan selama melakukan aktivitas</p>

		<p>Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>c. Keluhan lelah Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>d. Perasaan lemah Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspetasi : 1 : Menurun/meningkat 2 : Cukup menurun/meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat/menurun 5 : Meningkatkan/menurun</p>	<p>Teraupetik</p> <p>1.4 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (Mis cahaya dan suara)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 Anjurkan tirah baring</p> <p>1.6 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
3.	Risiko defisit nutrisi	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan risiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Frekuensi makan Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>b. Nafsu makan Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>c. Membran mukosa Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspetasi : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.031119) Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>1.2 Identifikasi alergi dan toleransi makanan</p> <p>1.3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>1.4 Monitor berat badan</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Anjurkan posisi duduk jika mampu</p>
4.	Gangguan rasa nyaman	<p>Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan tidak nyaman Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi sumber ketidaknyamanan (Mis suhu ruang, kebersihan)</p> <p>Teraupetik</p>

		<p>pada (...)</p> <p>b. Gelisah Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>c. Keluhan sulit tidur Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>d. Menangis Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspetasi : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	<p>4.2 Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>4.3 Fasilitasi kenyamanan lingkungan (Mis atur suhu, selimut, kebersihan)</p> <p>4.4 Atur posisi yang nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>4.5 Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
5.	Hipertermia	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Menggigil Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>b. Kulit memerah Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>c. Suhu tubuh Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>d. Suhu kulit Indikator 1,2,3,4,5 Dipertahankan/Ditingkatkan pada (...)</p> <p>Dengan Ekspetasi : 1 : Meningkatkan/memburuk 2 : Cukup meningkat/memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup menurun/membaik 5 : Menurun/membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>5.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>5.3 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Teraupetik</p> <p>5.4 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>5.5 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>5.6 Lakukan pendinginan eksternal (Mis kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi</p> <p>5.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

6. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen, interdependen.

c. Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

7. Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria yang telah disusun
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya didokumentasikan dalam dokumentasi keperawatan.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

8. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis/ tercetak yang diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang, tujuan dalam pendokumentasian (Potter dan Perry, 2010), yaitu :

a. Komunikasi

Sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan pasien termasuk perawatan individual, edukasi pasien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan.

b. Tagihan *financial*

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (*reimburse*) atas pelayanan yang diberikan.

c. Edukasi

Dengan catatan ini peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan pasien.

d. Pengkajian

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai.

e. Pemantauan

Pemantauan merupakan tinjauan teratur tentang informasi pada catatan pasien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan.

f. Dokumentasi legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien.

g. Riset

Pada hal ini perawat dapat menggunakan catatan-catatan pasien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu.