

## STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM

Desi Febrina Ayu Putri<sup>1</sup>, Yuniske Penyami<sup>2</sup>, Mardi Hartono<sup>3</sup>, Tri Anonim<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

---

\*e-mail korespondensi: [desifebrina812@gmail.com](mailto:desifebrina812@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kejang demam merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ). Kejang demam sering dikaitkan dengan epilepsi dan risiko keterbelakangan mental pada anak. Sampai saat ini, penyebab anak mengalami kejang demam belum bisa diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena infeksi telinga, cacar air, tonsilitis, atau infeksi virus flu.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Hipertermi Pasien Anak dengan Kejang Demam.

**Metode Penelitian**: Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode deskriptif yang dilakukan pada tanggal 25 – 31 Januari 2022 dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan menggunakan proses pendekatan keperawatan. Sampling yang digunakan meliputi 2 pasien anak. Penelitian ini menggunakan 2 subjek yang telah sesuai dengan kriteria inklusi.

**Hasil Penelitian** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan kompres hangat pada kedua responden selama 3 x 24 jam pada kedua responden didapatkan hasil, kedua responden An. D dan An. N masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

**Kesimpulan** : Berdasarkan data yang didapatkan masalah keperawatan yang muncul adalah hipertermi.

**Kata Kunci** : Hipertermi, Kompres Hangat, Kejang Demam

## CASE STUDY: NURSING CARE OF HYPERTHERMIC IN CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION

Desi Febrina Ayu Putri<sup>1</sup>, Yuniske Penyami<sup>2</sup>, Mardi Hartono<sup>3</sup>, Tri Anonim<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

---

\*Corresponding author: [desifebrina812@gmail.com](mailto:desifebrina812@gmail.com)

### *ABSTRACT*

**Background:** Febrile convulsion are disorders that arise due to an abnormal increase in body temperature (temperature > 38°C). Febrile convulsion are often associated with epilepsy and the risk of mental retardation in children. Until now, the cause of children experiencing febrile convulsion cannot be known with certainty. Most cases of febrile convulsion are associated with high fevers that occur due to ear infections, chickenpox, tonsillitis, or flu virus infections.

**Purpose:** This study aims to describe the Nursing Care of Hyperthermic Children with febrile convulsion.

**Methods:** The method used in providing nursing care uses a descriptive method which was carried out on January 25 - 31, 2022 with a case study approach and using a nursing approach process. The sampling used included 2 pediatric patients. This study used two subjects who met the inclusion criteria.

**Results:** After nursing care was carried out with warm compresses on both respondents for 3 x 24 hours on both respondents, the results were obtained, both respondents An. D and An. N problems are resolved and the intervention is discontinued.

**Conclusion:** Based on the data obtained, the nursing problem that arises is hyperthermia.

**Keywords:** Hyperthermia, Warm Compress, Febrile convulsion

## PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ). Kejang demam sering dikaitkan dengan epilepsi dan risiko keterbelakangan mental pada anak. Sampai saat ini, penyebab anak mengalami kejang demam belum bisa diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena infeksi telinga, cacar air, tonsilitis, atau infeksi virus flu. Pada beberapa kasus, kejang demam juga bisa terjadi setelah anak diimunisasi (Makarim, 2019).

WHO (World Health Organization) memperkirakan pada tahun 2015 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu diantaranya meninggal. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2016 berkisar 2-4%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama (Angelia et al., 2019). Angka kejadian kejang demam di Swedia, Amerika Utara dan Inggris sebesar 2-5%, terutama pada anak-anak berusia 3 bulan-5 tahun (Nindela et al., 2014). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2012-2013 berjumlah 3-4% pada anak yang berusia 6 bulan-5 tahun (Wibisono, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3,8%) dari 23.700.676 jiwa. Prevalensi di Jawa Tengah jumlah balita usia 0-59 bulan yang menderita kejang sebanyak 136.489 (5%) dari 2.729.781 jiwa. Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Bendan Kota Pekalongan menunjukkan pasien Kejang Demam pada tahun 2019 sebesar 302 kasus, pada tahun 2020 sebesar 143 kasus dan pada tahun 2021 sebesar 111 kasus.

Hipertermi merupakan Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Apabila seorang anak yang mengalami kejang demam tidak mendapat penanganan yang benar, bukan tidak mungkin dapat mengakibatkan kondisi yang lebih buruk seperti berulangnya kejang. Kejang yang berlangsung lama dan tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan kerusakan neurotransmitter, epilepsy, kelainan anatomis

otak, kecacatan, bahkan yang lebih buruk lagi dapat mengakibatkan kematian (Wulandari & Erawati, 2016, p.249).

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, Tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologi antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan (Pangesti & Atmojo, 2020) Mengatasi masalah hipertemi dengan pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada pasien yang mengalami hipertermi.

Kenaikan suhu tubuh adalah syarat mutlak terjadinya kejang demam. Tinggi suhu tubuh pada saat timbul kejang merupakan nilai ambang kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu  $38^{\circ}\text{C}$  sedangkan anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai  $40^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Dalam penanggulangannya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa pasien menderita kejang (Arifuddin, 2016). Sebagian besar kejang demam yang terjadi pada anak dipicu oleh tingginya suhu tubuh bukan kecepatan peningkatan suhu tubuh. Biasanya terjadi saat suhutubuh naik dan bukan pada saat setelah terjadinya kenaikan suhu tubuh (Sitohang, 2019).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik di rumah sakit di ruang anak untuk penanganan hipertermi sudah dilaksanakan namun belum sepenuhnya dilakukan secara spesifik dan detail. Misalnya perawat mengendalikan aktivitas kejang serta bertindak untuk memonitor suhu tubuh dan melakukan kompres hangat. Serta pengalaman orang tua yang masih terbatas akan

penanganan dan kenyamanan pasien anak dirumah sakit juga harus ditingkatkan, sebagai tenaga kesehatan memberikan informasi penting yang terkait dengan penanganan serta kenyamanan pasien. Mengatasi masalah hipertermi salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian kejang demam pada anak, karena dengan adanya riwayat ambang kejang tinggi jika tidak segera diatasi dapat memungkinkan terjadinya kejang berulang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus "Asuhan Keperawatan Resiko Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam"

## METODE

Desain penulisan yang digunakan dalam rancangan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini merupakan studi kasus yang berbentuk deskriptif. Studi Kasus merupakan studi mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu), peristiwa, latar secara mendalam (Sujarweni, 2014). Berdasarkan penjelasan diatas penulis ingin menggambarkan hasil dari Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam.

Teknik yang dilakukan untuk pengambilan sampel adalah convenience sampling method, dimana penetapan sampel dengan mencari subjek kata dasar hal-hal yang menarik dan dapat membantu mempermudah penulis. Pemilihan metode convenience sampling ini karena metode ini mencari subjek dengan waktu dan tempat secara bersama sehingga lebih mudah, cepat serta akurat untuk penulis dalam menentukan subjek didalam studi kasus. Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 orang pasien anak Kejang Demam yang mengalami masalah hipertermi dan dirawat di Ruang Sekar Jagad RSUD Benda Kota Pekalongan. Menurut Sugiyono (2011) alat pengumpulan data dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah merupakan alat ukur yang digunakan dalam studi kasus. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut: Alat kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik, meliputi: stetoskop, termometer serta

alat tulis. Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

#### Pasien 1

Hasil pengkajian pada hari Senin, 24 Januari 2022 jam 07.30 WIB didapatkan data pasien yang bernama An. D, Tempat tanggal lahir Pekalongan, 30-09-2018, Alamat Kabupaten Pekalongan, Umur 3 tahun, Agama islam, jenis kelamin laki-laki, dengan nomor RM 00020xxxx, Tanggal masuk RS 24 Januari 2022 dengan diagnose medis KDS, ISPA. Berdasarkan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien adalah Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam.

#### Pasien 2

Hasil pengkajian pada hari Sabtu, 29 Januari 2022 jam 17.30 WIB didapatkan data pasien yang bernama An. N, Tempat tanggal lahir Pekalongan, 09-06-2018, Alamat Kabupaten Pekalongan, Umur 3 tahun, Agama islam, jenis kelamin perempuan, dengan nomor RM 00018xxxx, Tanggal masuk RS 29 Januari 2022 dengan diagnose medis KDK, Febris akut. Berdasarkan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien adalah Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam.

### Diagnosa Keperawatan

#### Pasien 1

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis memperoleh data subyektif: ibu pasien pasien An. D mengatakan bahwa anaknya demam, data obyektif yaitu suhu 38,7 C per aksila, nadi 130x/menit, pernafasan 28x/menit, kulit kemerahan, mukosa bibir kering, dan akral teraba hangat.

#### Pasien 2

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis memperoleh data subyektif ibu pasien An. N mengatakan anaknya demam naik turun, data obyektif suhu 38,5 C per aksila, nadi 160x/menit, pernafasan 30x/menit, kulit kemerahan, mukosa bibir kering, dan akral teraba hangat Setelah dilakukan pengkajian dari kedua pasien dapat dirumuskan prioritas diagnosis keperawatan yang muncul adalah

hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan respon kedua pasien yang menunjukkan gejala dan tanda mayor dan minor dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menuliskan bahwa hipertermi mempunyai gejala dan tanda mayor (objektif) suhu tubuh diatas nilai normal, gejala dan tanda minor (subjektif) kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

### Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ekpektasi menurun dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, takikardi menurun (Nadi normal: 80-120 x/menit), takipnea menurun (RR normal: 20-28 x/menit), suhu tubuh membaik (36,5 C – 37,5 C), ventilasi membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien yaitu An. D dan An. N yaitu monitor TTV maka rasionalnya adalah untuk mengetahui perubahan tanda tanda vital pasien, memberikan kompres hangat rasionalnya yaitu kompres menggunakan air hangat didasarkan bahwa kompres dengan menggunakan air dingin tidak efektif menurunkan panas. Karena pembuluh darah yang kontak dengan air dingin akan menyempit (vasokonstriksi) sehingga menyulitkan pengeluaran panas, dengan vasodilatasi dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh. Sediakan lingkungan yang dingin (memberikan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat) maka rasionalnya yaitu memudahkan dan penguapan panas, berikan cairan oral maka rasionalnya yaitu peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak. Berikan obat paracetamol maka rasionalnya yaitu untuk membantu dalam menurunkan suhu tubuh.

### Implementasi Keperawatan

#### Pasien 1

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan di dalam rencana keperawatan. Implementasi yang dilakukan penulis supaya masalah hipertermi pada pasien An. D dapat teratasi. Implementasi pada pasien 1 An. D yaitu pada tanggal 24 – 27 Januari 2022. Implementasi pada hari pertama yang dilakukan penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital pasien didapatkan data subyektif : Ibu mengatakan terima kasih, data obyektif : Suhu : 38,4 C, Nadi : 128 x/menit, RR : 26 x/menit.

Implementasi yang kedua yaitu memberikan kompres hangat untuk mempercepat proses penurunan demam, dengan respon data subyektif: Ibu mengatakan bahwa panas tubuh pasien sudah menurun, data obyektif:

Suhu tubuh sebelum dikompres 38,3 C dan Suhu tubuh setelah dikompres 38C. Implementasi ketiga yaitu berikan banyak minum cairan oral disini bisa berupa susu formula maupun air putih data yang didapatkan data subyektif : Ibu mengatakan pasien masih sedikit minum data obyektif : Minum air putih 100ml dan Minum teh 150ml. Implementasi keempat yaitu menganjurkan keluarga untuk memberi pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk mepercepat proses penyembuhan data subyektif : Ibu mengatakan sudah mengganti baju yang tipis pada anaknya data obyektif : Pasien tampak lebih nyaman. Implementasi yang ke lima yaitu memonitor tetesan paracetamol drip untuk menurunkan suhu secara farmakologinya. Data subyektif: - Data obyektif: Menetes dengan lancar, sesuai dengan dosis dan 12 tpm.

#### Pasien 2

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan di dalam rencana keperawatan. Implementasi yang dilakukan penulis supaya masalah hipertermi pada pasien An. D dapat teratasi. Implementasi pada pasien 1 An. D yaitu pada tanggal 29 – 31 Januari 2022. Implementasi pada hari pertama yang dilakukan penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital pasien didapatkan data subyektif

yaitu Ibu mengatakan terima kasih. Data Obyektif: suhu: 38,4 C, nadi : 160 x/menit, RR : 30 x/menit. Implementasi yang kedua yaitu memberikan kompres hangat untuk mempercepat proses penurunan demam, dengan respon data subyektif yaitu ibu mengatakan panas tubuh pasien sudah mulai menurun, data obyektif : suhu tubuh sebelum dikompres 38,2 C, Suhu tubuh setelah dikompres 38 C . Implementasi ketiga yaitu berikan banyak minum cairan oral disini bisa berupa susu formula maupun air putih data yang didapatkan data subyektif ibu mengatakan pasien mau minum, data obyektif : minum air putih 250ml, minum susu formula 250ml. Implementasi keempat yaitu menganjurkan keluarga untuk memberi pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk mepercepat proses penyembuhan data subyektif yaitu ibu mengatakan sudah mengganti baju yang tipis, data obyektif : pasien tampak lebih nyaman. Implementasi yang ke lima yaitu memonitor tetesan paracetamol drip untuk menurunkan suhu secara farmakologinya. Data subyektif : Data obyektif : Menetes dengan lancar, sesuai dengan dosis dan 10 tpm.

### Evaluasi Keperawatan

#### Pasien 1

Hasil evaluasi pada implementasi hari ketiga tanggal 26 Januari 2022 jam 14.30 WIB didapatkan data subyektif : ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak panas, data obyektif TTV : suhu : 37,2 C, nadi : 110 x/menit, RR : 22 x/menit, Akral normal, Mukosa bibir lembab, Analisa masalah : Masalah hipertermi teratasi, planning : intervensi dihentikan.

#### Pasien 2

Hasil evaluasi pada implementasi hari ketiga tanggal 1 Februari 2022 jam 14.00 WIB didapatkan data subyektif: ibu mengatakan bahwa anaknya sudah tidak demam. Data obyektif: TTV: suhu: 37 C, nadi: 120 x/menit, RR 24 x/menit, Akral normal, Mukosa bibir lembab. Analisa masalah: hipertermi teratasi. Planning: intervensi dihentikan.

### KESIMPULAN

Implementasi keperawatan Pada An. D dan An. N dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan selama 3x24 jam. Semua perencanaan keperawatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dengan bantuan dari keluarga dan tentunya kerjasama dengan petugas kesehatan lainnya. Namun asuhan keperawatan mendapatkan hasil yang kurang maksimal dikarenakan adanya faktor penghambat, yaitu tingkat hospitalisasi anak yang mengharuskan perawat harus melakukan pendekatan ekstra.

### DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., Erb, G., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Luxford, Y., & Moxham, L. (2010). *Koziar and Erb's fundamentals of nursing* (Vol. 1). Pearson Australia.
- Chomaria, N. (2015). *Tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun*. Surakarta: Cinta.
- Deliana, M. (2016). *Tata Laksana Kejang Demam pada Anak*. *Sari Pediatri*, 4(2), 59-62
- Fuadi, F., Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2016). *Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak*. *Sari Pediatri*, 12(3), 142-149.
- Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu kesehatan anak untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Juanita, F., & Manggarwati, S. (2016). *Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan*. *Journal of Health Sciences*, 9(2)
- Lestari, T. (2016). *Asuhan keperawatan anak*. Mail, E. (2017). *Penatalaksanaan Awal Kejang Deemam Pada Anak di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Hospital Majapahit* (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO), 9(2).
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*,

- Edisi 2. EGC
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Nursing Care Based on Medical Diagnosis & NANDA NIC-NOC. Mediaaction: Jogja.*
- Nursalam. (2017). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Salemba Medika.*
- Nursalam, D. (2015). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika.*
- Pelealu, A. A. A., Palendeng, O. E. L., & Kallo, V. (2019). *Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan kejang demam pada anak balita terhadap tingkat kecemasan pada ibu JURNAL KEPERAWATAN, 7(2).*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.*
- Potter & Perry. 2012. *Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika*
- Purwanti, S., & Ambarwati, W. N. (2008). *Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan,*
- Ridha, N. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar.*
- Rudianto, S. 2010. *Demam Pada Anak. Jakarta: Gramedia Press*
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta. Sdki, 1–86*
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam pada Anak. Pustaka Belajar.*
- Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh (2016). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.*
- Sudarmoko, A. D. (2013). *Pegangan Wajib Kesehatan Balita. Yogyakarta: Gelar*
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.*
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami. Yogyakarta: Pustaka baru press.*
- Wardiyah, A., Setiawati, S., & Setiawan, D. (2016). *Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of NursingScience, 4(1), 44–56*
- Widagdo. (2012). *Tata Laksana Masalah Penyakit Anak dengan Kejang Demam. CV Agung Seto.*
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar*
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). *Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. E-Journal Kperawatan (eKp), 5(2), 8*