

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES *ALOEVERA*
UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

Lia Octaviani Maliah

202206025

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES *ALOEVERA*
UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

Lia Octaviani Maliah

202206025

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Octaviani Maliah

NIM : 202206025

Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Kompres *Aloevera* Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Di Rs X Swasta Bekasi Timur

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 6 Juli 2023



(Lia Octaviani Maliah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Lia Octaviani Maliah

NIM 202206025

Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Kompres *Aloevera* Untuk
Mengatasi Hipertermi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Di
RS X Swasta Bekasi Timur

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 07- Juli 2023

Pembimbing

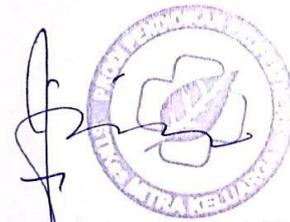


(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp Kep An)

NIDN. 0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIK. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir ini diajukan oleh:

Nama : Lia Octaviani Maliah

NIM 202206025

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Kompres *Aloevera* Untuk
Mengatasi Hipertermi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi
Di Rs X Swasta Bekasi Timur

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan
Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An.)

NIDN. 0301036703

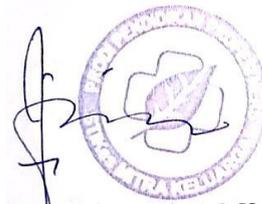


(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An)

NIDN. 03.2206.7801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Analisis Penerapan Terapi Kompres *Aloevera* Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Di Rs X Swasta Bekasi Timur**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan dengan segala rahmat dan karunia Nya Saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Susi Hartati, M Kep., Sp.Kep.An. sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners.
4. Ns. Yeni Iswari, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian sampai terselesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Orang tua saya yang telah memberikan motivasi dan semangat serta dukungan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Keluarga yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan yang sama-sama berjuang, dan semua pihak yang telah memberikan semangat serta membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan.

Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan sarannya yang bersifat membangun guna menyempurnakan proposal skripsi ini sehingga bermanfaat dan memberi nilai tambah bagi para pembaca khususnya di bidang sarjana keperawatan.

Bekasi, 06 Juli 2023

Lia Octaviani Maliah

ANALISIS PENERAPAN TERAPI KOMPRES *ALOEVERA* UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN PENYAKIT INFEKSI DI RS X SWASTA BEKASI TIMUR

Lia Octaviani Maliah

202206025

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertermi merupakan respon normal yang dialami oleh tubuh terhadap adanya infeksi. Hipertermi anak pada umumnya disebabkan oleh virus, paparan panas yang berlebih, kekurangan cairan atau dehidrasi, kemudian terjadi alergi atau gangguan pada sistem imun. Penanganan demam dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologi salah satunya tindakan pemberian kompres *aloevera*. Kompres *aloevera* pemberian intervensi yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi biasanya dilakukan pada anak yang mengalami suhu tubuh diatas normal dengan pendinginan eksternal. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk menganalisis intervensi pengaruh pemberian kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak hipertermi usia prasekolah (4-6 tahun). **Metode Penelitian** penulisan karya ilmiah ini menggunakan kualitatif deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus. **Hasil:** Terdapat perubahan penurunan suhu tubuh yang signifikan setelah diberikan kompres *aloevera* pada anak hipertermi usia prasekolah (4-6 tahun) di RS X Swasta Bekasi Timur. **Kesimpulan:** Penggunaan kompres *aloevera* merupakan cara yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh secara nonfarmakologi dengan metode perpindahan panas melalui konduksi dan evaporasi.

Kata Kunci : *Anak prasekolah, hipertermia, kompres aloevera*

***ANALYSIS OF THE APPLICATION OF ALOEVERA COMPRESS THERAPY TO
OVERCOME HYPERTHERMI IN CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES IN
X PRIVATE HOSPITAL BEKASI TIMUR***

Lia Octaviani Maliah

202206025

ABSTRACT

Background: Hyperthermia is a normal response experienced by the body to an infection. Hyperthermia in children is generally caused by viruses, exposure to excessive heat, lack of fluids or dehydration, then allergies or disorders of the immune system occur. Handling fever can be done by means of non-pharmacological therapy, one of which is the action of giving aloe vera compresses. Aloe vera compresses giving interventions that are carried out to reduce body temperature in children through the conduction process are usually carried out in children who experience body temperatures above normal with external cooling. The purpose of this study was to analyze the intervention effect of giving aloe vera compresses on decreasing body temperature in hyperthermic children of preschool age (4-6 years). The research method for writing scientific papers uses descriptive qualitative, namely the case study method or approach. Results: There was a significant decrease in body temperature after being given aloe vera compresses to hyperthermic children of preschool age (4-6 years) at X Private Hospital, East Bekasi. Conclusion: The use of aloe vera compresses is an effective way to reduce body temperature non-pharmacologically by means of heat transfer through conduction and evaporation.

Keywords: Preschoolers, hyperthermia, aloe vera compress

DAFTAR ISI

| | |
|---|----------|
| Halaman | |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK..... | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR BAGAN | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan..... | 3 |
| 1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| C. Manfaat..... | 3 |
| BAB II TELAAH PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Penyakit Infeksi | 5 |
| 1. Definisi Penyakit Infeksi | 5 |
| 2. Etiologi Penyakit Infeksi | 5 |
| 3. Manifestasi Klinis Penyakit Infeksi..... | 5 |
| 4. Klasifikasi Penyakit Infeksi..... | 5 |
| B. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman..... | 6 |
| 1. Definisi Kebutuhan Rasa Nyaman | 6 |
| 2. Prinsip Kebutuhan Rasa Nyaman | 6 |
| 3. Faktor yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Rasa Nyaman | 7 |
| C. Konsep Hipertemia..... | 7 |
| 1. Definisi Hipertemia | 7 |
| 2. Klasifikasi Derajat Hipertemia | 7 |
| 3. Etiologi Hipertemia | 8 |
| 4. Manifestasi Klinis Hipertemia..... | 9 |
| 5. Fase Terjadinya Hipertemia | 9 |
| 6. Patofisiologi Hipertemia..... | 10 |
| 7. Penatalaksanaan Hipertemia..... | 12 |

| | |
|--|-----------|
| D. Konsep Intervensi Inovasi | 13 |
| 1. Pengertian Kompres <i>Aloevera</i> | 13 |
| 2. Manfaat Kompres <i>Aloevera</i> | 13 |
| 3. Mekanisme Penurunan Suhu dengan Kompres <i>Aloevera</i> | 14 |
| 4. Instrumen | 16 |
| 5. Prosedur dan SOP Tindakan..... | 16 |
| E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan..... | 18 |
| 1. Pengkajian | 18 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 20 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 20 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 21 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 22 |
| BAB III METODE PENULISAN | 23 |
| A. Desain/Jenis Karya Ilmiah Ners..... | 23 |
| B. Subjek Studi Kasus | 23 |
| C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus | 24 |
| D. Fokus Studi Kasus..... | 24 |
| E. Definisi Operasional..... | 24 |
| F. Instrumen Studi Kasus | 25 |
| G. Metode Pengumpulan Data..... | 25 |
| H. Analisa Data dan Penyajian Data..... | 26 |
| I. Etika Studi Kasus | 27 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 29 |
| A. Profil Lahan Praktek | 29 |
| B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan | 30 |
| C. Hasil Penerapan Tindakan Kompres <i>Aloevera</i> | 47 |
| D. Keterbatasan Studi Kasus..... | 51 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.2. Patofisiologi Hipertermi | 11 |
| Bagan 2.3 Pathway Mekanisme Penurunan Hipertermi dengan Kompres <i>Aloevera</i> | 14 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1. Manifestasi Klinis | 9 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 23 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden | 46 |
| Tabel.5.4 Hasil Analisis Kasus | 48 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Ujian Plagiarism (<30%)
- Lampiran 2. Lampiran Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Lampiran SOP
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal dari segi fisik, mental, dan sosial sesuai dengan usianya maka anak memerlukan kesehatan. Kesehatan yang optimal maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak seringkali rentan ditemui terhadap berbagai serangan penyakit yaitu penyakit infeksi. (Irlianti et al., 2021). Infeksi yaitu keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, yang berupa virus, bakteri, jamur, maupun parasit.

Hipertermi merupakan respon normal yang dialami oleh tubuh terhadap adanya infeksi. Hipertermi suatu kondisi suhu tubuh yang melebihi 37°C yang diakibatkan dari tubuh sendiri maupun eksternal yang menyebabkan tubuh mengeluarkan panas yang lebih dari biasanya (Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, 2019). Hipertermi pada anak pada umumnya disebabkan oleh virus, paparan panas yang berlebih, kekurangan cairan atau dehidrasi, kemudian terjadi alergi atau gangguan pada sistem imun (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Berdasarkan hasil *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa didapatkan jumlah kasus hipertermi pada anak dengan berbagai jenis penyakit di seluruh dunia mencapai 65 juta kasus, penyakit yang disertai demam seperti pneumonia, dengue fever, morbili, serta penyakit lainnya sejumlah 62% dengan tingkat presentasi kematian tinggi sejumlah 33% kasus di Asia Selatan dan Asia Tenggara (Segaf, 2017). Hampir seluruh daerah endemik paling rentan yang mengalami demam yaitu terjadi pada anak, mayoritas terjadi di usia anak 5-19 tahun. (Irlianti et al., 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit X bahwa penyakit terbanyak sejak 1 tahun terakhir diantaranya *bacterial infection*, *dengue haemorrhagic fever*,

pneumonia, *gastroenteritis*, dan *typhoid fever* yang dialami oleh anak sebanyak 80% (788 anak) mengalami hipertermi. Setelah peneliti melakukan observasi di ruang perawatan anak, didapatkan anak mengalami hipertermi pada perawatan hari pertama sampai hari kedua. Biasanya anak mengalami hipertermi saat pagi atau sore hari, tergantung dengan diagnosa medis masing-masing pada proses penyakitnya.

Berdasarkan data yang didapat, pentingnya sebagai tenaga keperawatan perlu melakukan penatalaksanaan masalah supaya demam tidak semakin tinggi dan menjadi fatal, sehingga anak tidak berkelanjutan mengalami kejang demam, syok, dehidrasi dan bahkan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015). Penatalaksanaan demam yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada pasien. Penanganan demam dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologi (obat antipiretik dan antibiotik) dan non farmakologi salah satunya tindakan yang dapat dilakukan yaitu pemberian kompres (Kristiyaningsih et al., 2019).

Pemberian kompres *aloevera* merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi biasanya dilakukan pada anak yang mengalami suhu tubuh diatas normal. Menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan dengan pendinginan eksternal yaitu dengan melakukan kompres pada anak, salah satu metode kompres yaitu kompres menggunakan *aloevera* (Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zakiyah & Rahayu (2022) didapatkan hasil pemberian kompres *aloevera* yang diberikan di area dahi selama 15 menit berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada anak hipertermi dengan suhu tubuh sebelum diberikan intervensi sebesar 38,2-39°C dan setelah diberikan intervensi menjadi 37,5°C selama 3 hari pemberian. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nurul Habibah Saragih (2023) bahwa pemberian kompres *aloevera* yang diberikan di area dahi selama 15 menit didapatkan penurunan suhu pada An M, sebelum diberikan kompres didapatkan suhu tubuh 37,5 °C dan setelah diberikan intervensi selama 15 menit menjadi 36,6 °C.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di perawatan anak RS X Swasta Bekasi Timur sebagai tindakan mandiri untuk menurunkan demam pada anak hipertermia, perawat hanya memberikan kompres hangat.

Berdasarkan latar belakang diatas, mengenai tingginya masalah demam pada anak yang didasari dukungan dari berbagai jurnal terkait intervensi penurunan suhu tubuh anak hipertermi dengan pemberian kompresan *Aloevera* di area dahi, maka penulis tertarik melakukan analisis pemberian intervensi kompres *aloevera* untuk menurunkan hipertermi pada anak di rumah sakit.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis intervensi pemberian kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu pada anak hipertermi di Rumah Sakit X Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus anak hipertermi
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus pasien anak hipertermi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien anak hieprtermi
- d. Mampu melakukan asuhan keperawatann yang tepat terhadap anak hipertermi
- e. Mampu melakukan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kompres *aloevera*
- f. Mengetahui perbedaan suhu tubuh pada anak hipertermi sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres *aloevera*

C. MANFAAT

1. Institusi pendidikan

Karya tulis ini bermanfaat untuk bahan acuan referensi bagi mahasiswa khususnya pada ilmu keperawatan anak, dan sebagai pengembangan ilmu keperawatan kususnya tentang keperawatan anak yang dapat disosialisasikan dikalangan institusi, serta sebagai bahan masukan kepada tim pendidik.

2. Pasien

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan oleh pasien dan keluarga yang dapat diterapkan di rumah untuk menurunkan demam pada anak.

3. Penulis

Karya ilmiah ini memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih dalam merawat pasien anak dengan hipertermi, serta mendapatkan pengalaman dan pembelajaran terkait asuhan keperawatan pasien hipertermi pada anak.

4. Pelayanan keperawatan

Karya ilmiah ini bisa dijadikan sebagai referensi intervensi pemberian kompres lidah buaya untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang dapat diterapkan oleh tenaga medis khususnya perawat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan keperawatan tentang hipertermi pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT INFEKSI

1. Definisi Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh invasi dan berkembangbiaknya berbagai mikroorganisme berupa jamur, bakteri, virus serta parasit. Penyakit infeksi muncul melalui interaksi dengan mikroba yang dapat menimbulkan tanda dan gejala klinis sebagai akibat adanya kerusakan pada tubuh *host* (Novita, 2021).

2. Etiologi Penyakit Infeksi

Agen penyebab infeksi terdiri dari berbagai kelompok yang luas diantaranya seperti prion, virus, bakteri, jamur, protozoa, cacing/helminth, dan ektoparasit. Salah satu penyebab infeksi adalah virus, yang menyebabkan penyakit dengan berbagai cara dan dianggap sebagai penyebab paling umum penyakit manusia (Joegijantoro, 2019).

3. Manifestasi Klinis Penyakit Infeksi

Tanda dan gejala akibat efek inflamasi dapat bersifat lokal atau sistemik. Efek sistemik inflamasi akut meliputi demam, malaise, dan leukositosis. Demam merupakan salah satu respon sistemik yang paling umum terhadap peradangan, sering dikaitkan dengan peradangan dan menyebabkan infeksi, meskipun juga terjadi pada penyakit non-infeksi. Respon demam diatur oleh hipotalamus, yang dapat meningkatkan kemampuan membunuh mikroorganisme patogen dengan leukosit dan juga dapat mengganggu replikasi mikroorganisme yang menyerang (Joegijantoro, 2019).

4. Klasifikasi Penyakit Infeksi

Adapun klasifikasi penyakit infeksi menurut Joegijantoro (2019) berdasarkan mekanisme transmisi menjadi empat kelompok, diantaranya sebagai berikut

- a. Infeksi intestinal yang ditandai oleh agen penyebab di usus dan distribusinya di lingkungan yang bercampur dengan kotoran. Contoh dari infeksi ini seperti demam tifoid, paratifoid A dan B, hepatitis virus, viral gastroenteritis.
- b. Infeksi saluran pernafasan
Penyakit saluran pernafasan ini penyakit yang agen penyebabnya mikroorganisme patogen. Sehingga penderitanya dapat mengalami proses peradangan saluran pernafasan. Penyakit yang dapat muncul pada infeksi saluran pernafasan diantaranya faringitis, pilek, otitis, bronchitis, pneumonia, TBC paru, empyema, dan bronkiolitis.
- c. Infeksi aliran darah
Pada pasien yang mengalami infeksi aliran darah biasanya terjadi pada penyakit sepsis, endocarditis, dan tromboflebitis
- d. Infeksi kulit dan jaringan lunak
- e. Infeksi sistem saraf

B. KONSEP KEBUTUHAN RASA NYAMAN

1. Definisi Kebutuhan Rasa Nyaman

Kenyamanan adalah keadaan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan kedamaian (kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang terpenuhi), dan transendensi (keadaan menjadi sesuatu selain kemarahan dan rasa sakit).

2. Prinsip Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Ruminem (2021) kenyamanan harus dilihat secara holistik, yang meliputi empat aspek, yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.
- c. Psikospiritual mengacu pada kesadaran batin dalam diri Anda yang mencakup harga diri, seksualitas, dan tujuan hidup.

- d. Lingkungan berkaitan dengan latar belakang pengalaman lahiriah manusia seperti cahaya, suara, temperatur, warna dan unsur-unsur alam lainnya.

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut (Potter & Perry, 2006 dalam Ruminem, 2021) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan dan keamanan meliputi emosi, status mobilisasi, gangguan persepsi sensorik, gangguan imunitas, tingkat kesadaran, informasi atau komunikasi, gangguan pengetahuan, penggunaan antibiotik yang tidak rasional, status gizi, usia, jenis kelamin, dan nilai kebudayaan.

C. KONSEP HIPERTERMI

1. Definisi Hipertermi

Demam atau hipertermi adalah kondisi dimana suhu naik di atas normal yang disebabkan oleh perubahan pada pusat pengaturan suhu tubuh, yaitu otak menetapkan suhu di atas batas normal. Akibat dari tuntutan peningkatan suhu tersebut, sehingga tubuh memproduksi panas (Lusia, 2015).

Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh berada di atas normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° C. Suhu tubuh adalah suhu organ dalam, hati, otak, yang dapat diukur lewat oral, rektal, dan aksila. Cara pengukuran suhu menentukan tinggi rendahnya suhu tubuh (Sakr et al., 2022).

Hipertermi juga tidak memiliki definisi yang disepakati; telah didefinisikan sebagai suhu inti di atas 38,2°C, terlepas penyebabnya. Yang lain penggunaannya untuk klasifikasi itu kondisi yang meningkatkan suhu tubuh di atas itu diatur oleh hipotalamus, dan karenanya secara khusus dikecualikan mereka yang demam disebabkan oleh pirogen, disebabkan oleh paparan panas atau produksi panas yang tidak diatur secara berlebihan kehilangan panas. Penyebab umum termasuk klasik dan aktivitas sengatan panas, dan penyakit terkait obat (misalnya, hipertermia ganas dan sindrom neuroleptik) (Walter et al., 2016).

2. Klasifikasi derajat hipertermi

Menurut Lusia (2015) kriteria demam bervariasi menurut umur, metode pengukuran, bagian tempat pengukuran, dan waktu pengukuran dilakukan, yang perlu diperhatikan juga variasi suhu normal dalam siklus satu hari yaitu saat pagi dan sore hari. Adapun kriteria rentang suhu berdasarkan tempat pengukuran pada anus, telinga, dan arteri temporal yaitu 37,8°C-38°C, di dalam mulut 37,5°C-37,7°C, melalui ketiak 37,2°C-37,5°C.

Berdasarkan kategori demam pengukuran suhu di ketiak yaitu sebagai berikut:

- a. Demam rendah: 37,2 °C
- b. Demam sedang: 38,3-39,5 °C
- c. Demam tinggi: >39,5 °C.

3. Etiologi Hipertermi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) penyebab hipertermia diantaranya ada beberapa agen seperti kekurangan cairan, tubuh terpapar lingkungan panas, proses terjadinya penyakit (seperti peradangan, cancer), pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, meningkatnya proses metabolisme, adanya trauma, kegiatan yang berlebihan, terpasangnya alat inkubator.

Demam merupakan akibat kenaikan set point (oleh sebab infeksi) atau ketidakseimbangan antara produksi panas dan pengeluarannya. Demam yang terjadi karena infeksi terjadi akibat mikroorganisme merangsang makrofag atau *PMN* membentuk *PE* (faktor pirogen endogenik) seperti *IL-1*, *IL-6*, *TNF* (tumor necrosis factor), dan *IFN* (interferon). Zat ini bekerja pada hipotalamus dengan bantuan enzim cyclooxygenase pembentuk prostaglandin. Prostaglandin meningkatkan titik sinyal hipotalamus. Kemampuan anak untuk merespons infeksi dengan munculnya gejala klinis demam sangat tergantung pada usia. Semakin muda usia bayi, semakin rendah kemampuan untuk merubah set-point dan memproduksi panas (Ismoedijanto, 2016).

4. Manifestasi Klinis Hipertermi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala hipertermi dibagi menjadi gejala mayor dan gejala minor. Gejala mayor objektifnya seperti naiknya temperatur tubuh melebihi nilai normal, suhu tubuh dikatakan normal pada bayi dan anak apabila berada dalam rentang 36,5°C-38°C. Adapun tanda gejala minor objektifnya seperti kulit kemerahan karena adanya vasodilatasi pembuluh darah, meningkatnya suhu tubuh dapat mengakibatkan otot mengalami ketegangan kontraksi dan pergenagan sehingga terjadi kejang seperti gerakan yang tidak dapat dikendali, adanya kehangatan di area integumen yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah yang diakibatkan rendahnya O₂ dan hipertermi, peningkatan pernafasan, dan detak jantung melebihi batas normal.

Menurut Efris Kartika Sari (2021), adapun tanda dan gejala hipertermia sebagai berikut:

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis

| Manifestasi | Temuan Klinis |
|---------------------------------|--|
| Tanda | Menggigil(<i>rigour</i>),myalgia,nyeri kepala,anoreksia,tidur berlebihan, <i>fatigue</i> ,haus,derilium,oliguria |
| Gejala | Mengantuk, lekas marah, taki kardia, tekanan darah meningkat, wajah kemerahan, laju GFR menurun |
| Perubahan elektrokadiogram(EKG) | Interval QT memendek, denyut ektopik supraventrikular meningkat |

5. Fase Terjadinya Hipertermi

Menurut Asri Kusyani (2022), fase terjadinya hipertermi yaitu:

a. Fase awal (terjadinya hipertermi)

Pada fase awal ini ditandai dengan meningkatnya denyut jantung diluar batas normal, pernafasan yang lebih cepat, terjadi menggigil yang disebabkan oleh

kontraksi otot, merasakan kedinginan pada tubuh, keringat yang berlebih, suhu tubuh meningkat.

b. Fase kedua (proses hipertermi)

Pada fase kedua ditandai dengan hilangnya proses menggigil pada tubuh, kulit tubuh terasa hangat, terjadi peningkatan pernafasan dan nadi, rasa haus yang berlebihan, kekurangan cairan ringan hingga berat, rasa ingin untuk tidur, nafsu makan menghilang, kelemahan dan keletihan pada otot tubuh.

c. Fase ketiga (fase pemulihan)

Pada fase pemulihan ditandai dengan keringat yang berlebih pada tubuh, kulit memerah dan teraba hangat, kemungkinan terjadi dehidrasi, menggigil ringan.

Menurut Efris Kartika Sari (2021) demam terjadi dalam 3 fase :

a. Fase kenaikan suhu

Fase ini ditandai dengan ketidaknyamanan akibat mekanisme vasokonstriksi untuk meminimalkan kehilangan panas, menggigil untuk meningkatkan produksi panas tubuh. Pada fase ini pasien akan merasakan dingin.

b. Fase stabilisasi suhu (fastigium)

Terjadi ketika level baru set-point tercapai. Produksi panas dan kehilangan panas berlangsung seimbang layaknya kondisi normal tetapi pada level set-point hipotalamus yang lebih tinggi. Kulit berwarna kemerahan merupakan tanda fase ini mencapai puncaknya.

c. Fase penurunan suhu

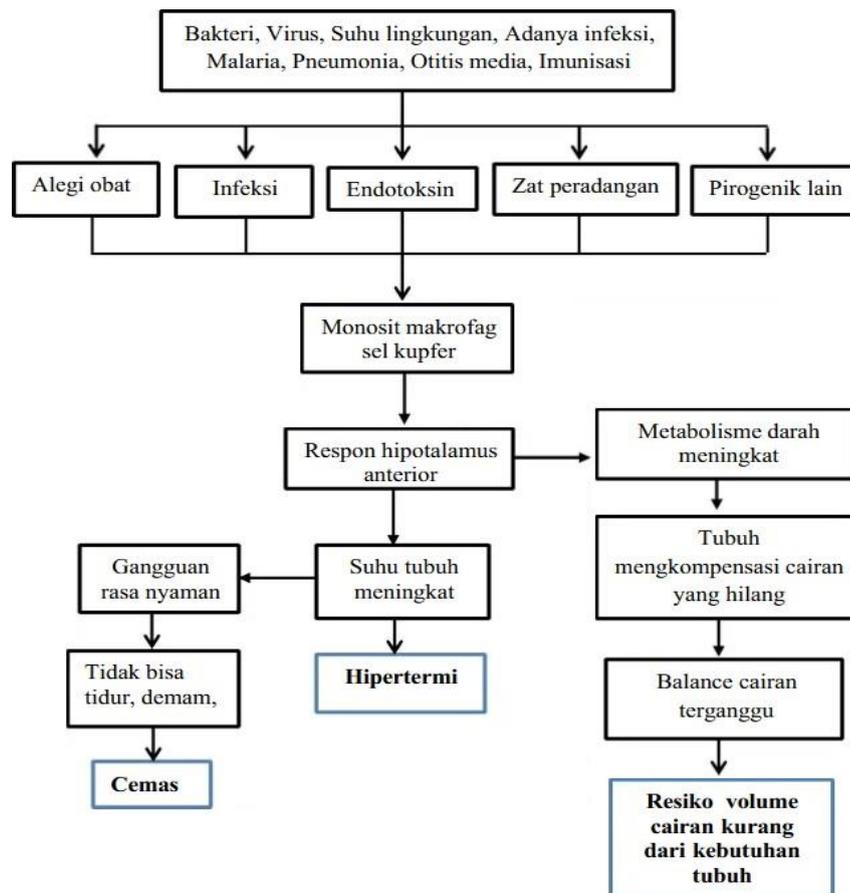
d. Terjadi melalui lisis (suhu turun secara bertahap 2-3 hari ke level normal) atau kritis (suhu turun dalam beberapa jam ke tingkat normal). Pada fase ini tubuh berkeringat (Efris Kartika Sari, 2021).

6. Patofisiologi Hipertermi

Demam bergantung pada zat pirogen dan antipirogen dari berbagai zat eksogen (dari luar) dan endogen (dari dalam). Pirogen adalah zat penyebab demam, baik yang berasal dari bakteri, virus atau jamur (eksogen) maupun dari protein yang dihasilkan oleh sel darah putih (endogen). Secara umum, pirogen endogen

merangsang keberadaan pirogen eksogen. Jika pirogen secara langsung atau tidak langsung menyebabkan demam, kriogen mencegah kenaikan suhu yang berlebihan. Ini adalah proses yang seimbang antara pirogen dan kriogen, yang mengarah pada reaksi kuat dan durasi demam sebagai reaksi pertahanan tubuh (Rinik Eko & Nurona, 2017).

Dengan suhu yang terlalu tinggi (di atas 38,5 °C), pasien mulai merasa tidak nyaman, sirkulasi darah meningkat, jumlah darah yang masuk ke organ vital (otak, jantung, paru-paru) meningkat, akibatnya anggota tubuh menjadi lebih kecil, menjadi dingin, mengakibatkan jari kaki tangan dingin. Demam tinggi mempercepat metabolisme yang sangat cepat, jantung memompa semakin cepat, laju pernapasan semakin cepat. Dehidrasi disebabkan oleh penguapan dari kulit dan paru-paru dan berhubungan dengan ketidakseimbangan elektrolit yang meningkatkan suhu. Kerusakan jaringan terjadi ketika suhu tubuh di atas 41°C, terutama pada otak dan jaringan otot yang bersifat permanen. Kerusakan ini dapat menyebabkan kerusakan batang otak, kejang, koma dan kelumpuhan. Kerusakan otot yang terjadi berupa rhabdomyolysis akibat mioglobinemia (Efris Kartika Sari, 2021).



Skema 2.2 Patofisiologi Hipertermi

Sumber: (Sodikin, 2012)

7. Penatalaksanaan Hipertermi

Jika anak mengalami demam tinggi, penanganan dapat dimulai dengan memantau kondisi anak dengan mengukur suhu tubuhnya. Jika suhu anak naik, pastikan anak tidak menggunakan pakaian yang terlalu tebal, periksa suhu anak terus menerus selama 4-6 jam, kemudian catat apakah turun, stabil atau bahkan naik. Atur sirkulasi udara di dalam ruangan sesuai dengan suhu anak, peluk anak agar kehangatan tubuh menyesuaikan dengan suhu tubuh orang tua, tingkatkan asupan cairan, dorong anak untuk istirahat atau kurangi aktivitas fisik, lalu berikan kompres air hangat (Lusia, 2015).

Hipertermi dapat diatasi dengan melakukan dua terapi yaitu terapi *farmakologi*, dan *nonfarmakologi*. Terapi farmakologis merupakan pemberian obat antipiretik

sebagai pilihan utama pada anak dengan demam. Sebaliknya pada terapi non farmakologis tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian kompres pada anak (Asyurra, 2021).

D. KONSEP INTERVENSI INOVASI

1. Pengertian Kompres *Aloevera*

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Lidah buaya merupakan salah satu komoditi produk pertanian yang dijadikan komoditi unggulan di provinsi Kalimantan Barat. Lidah buaya sudah terbukti memiliki efek sebagai antipiretik, kompres lidah buaya berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam (Zulariani, 2019). Lidah buaya mengandung lignin, saponin, anthraquinone, vitamin, mineral, gula dan enzim, monosakarida dan polisakarida, asam-asam amino esensial dan non esensial, dan dapat digunakan secara bersamaan untuk berbagai tujuan yang berhubungan dengan kesehatan, bahan obat – obatan dan bahan – bahan yang berfungsi sebagai suplemen makanan diekstraksi dan menembus ke dalam jaringan kulit, dan sangat mengurangi hilangnya air dari kulit (Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, 2019).

2. Manfaat Kompres *Aloevera*

Perawatan lidah buaya dipilih karena lidah buaya terdiri dari 95% air sehingga dapat menghindari alergi kulit bagi penggunanya. Kandungan air yang tinggi dapat dipastikan memiliki efek pendinginan saat kontak dengan kulit. Kandungan air yang tinggi ini digunakan untuk menurunkan demam dengan mengekstraksi panas dari tubuh dan memindahkannya ke molekul air, yang kemudian menurunkan suhunya (Fatkularini, D., Asih, SHM., Solechan, 2014).

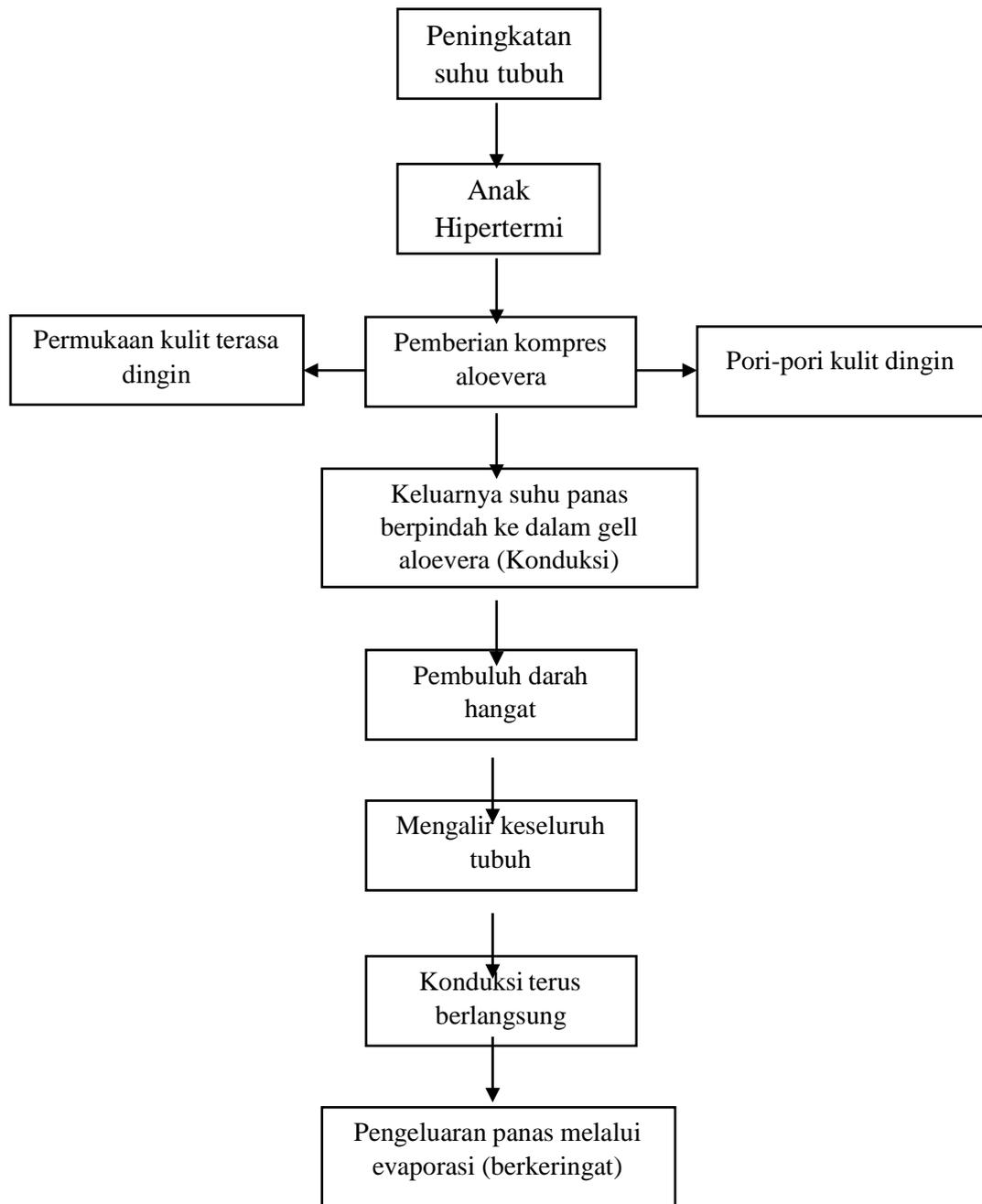
Aloevera yang dicuci dengan menggunakan air garam mencegah iritasi pada anak karena *aloevera* yang banyak lender menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak, maka yang tepat untuk memberikan kompres *aloevera* yaitu maksimal 2 kali dalam satu hari dengan selang waktu 18 jam dan pada saat mulai tertidur

sehingga anak tidak rewel serta mudah untuk mengaplikasikan potongan aloe vera pada anak (Arifin & Ryan, 2014).

3. Mekanisme Penurunan Suhu dengan Kompres *Aloe vera*

Metode pengeluaran panas dengan kompres lidah buaya ini menggunakan prinsip konduksi. Dengan metode ini, panas dari tubuh dapat pindah ke lidah buaya. Konduksi terjadi antara suhu lidah buaya dengan jaringan sekitarnya termasuk pembuluh darah yang menurunkan suhu darah yang mengalir melalui area tersebut (Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, 2019). Kompres dengan menggunakan aloe vera akan lebih efektif mempercepat pengeluaran panas dari dalam tubuh, karena mengandung senyawa saponin. Saponin adalah senyawa yang berperan sebagai penurun kolesterol, perangsang kekebalan tubuh dan zat karsinogenik dalam tubuh manusia. Konsentrasi antikarsinogenik dan saponin dapat memiliki efek antioksidan dan sitotoksik pada sel kanker. Selain itu, saponin juga sangat efektif sebagai agen antimikroba (Assegaf, 2017).

Aloe vera juga memiliki kandungan lignin yang dapat menembus kulit dan mencegah hilangnya cairan tubuh dari permukaan kulit (Astuti et al., 2017). Kandungan lignin pada gel mampu melindungi kulit dari dehidrasi dan mempertahankan kelembabannya. Kandungan air yang tinggi ini digunakan untuk menurunkan demam dengan mengekstraksi panas dari tubuh dan memindahkannya ke molekul air, yang kemudian menurunkan suhunya.



**Skema 2.3 Pathway Mekanisme Penurunan Hipertermi dengan Kompres
*Aloe vera***

Sumber: (Sodikin, 2012)

4. Instrument

Instrument yang dipersiapkan untuk pemberian kompres aloevera pada anak hipertermi meliputi:

- a. Lembar observasi pasien
- b. *Aloevera*/lidah buaya berukuran 5x15 cm
- c. Jam tangan
- d. Termometer digital aksila
- e. Garam
- f. Kassa
- g. Handscoon

5. Prosedur

Pemberian kompres aloevera dilakukan pada anak yg berusia 3-6 tahun dengan memperhatikan prosedur. Tindakan yang diberikan berdasarkan hasil telaah artikel sebanyak 1-2x dalam sehari yaitu menyesuaikan dengan kondisi pasien. Apabila pasien mengalami demam di pagi dan sore hari maka perawat memberikan sebanyak 2x dalam sehari, akan tetapi jika di sore hari pasien tidak mengalami demam maka kompres diberikan hanya disaat pasien mengalami demam saja. Setiap pemberian dilakukan selama 15-20 menit. Adapun anak yang akan diberikan tindakan yaitu memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Pasien yang dirawat di ruang perawatan anak RS X Bekasi Timur.
 - 2) Pasien yang mengalami hipertermi.
 - 3) Orang tua yang mengizinkan anaknya menjadi responden pada studi kasus ini.
 - 4) Anak yang berusia 3 – 6 tahun dan bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Anak berusia kurang dari 3 tahun
 - 2) Anak demam tidak kooperatif, sedang atau dehidrasi berat, dan memiliki riwayat dari kejang demam.

6. SOP Tindakan

Adapun SOP menurut Ferdianti (2022) tindakan kompres *aloevera* yang diberikan kepada anak hipertermi yaitu sebagai berikut:

A. Persiapan alat

- a) Aloe vera/lidah buaya
- b) Jam
- c) Termometer digital
- d) Garam
- e) Kasa
- f) Handscoon

B. Cara Pembuatan Kompres aloe vera

- a) Potong dan kupas lidah buaya dengan ukuran 5 x 15 cm
- b) Cuci lidah buaya dengan air mengalir dan taburi sedikit garam
- c) Bungkus lidah buaya dengan kain kasa

C. Persiapan Pasien

- a) Salam terapeutik
- b) Identifikasi atau validasi
- c) Lakukan kontrak (waktu dan tempat)
- d) Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada orang tua klien
- e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- f) Cuci tangan
- g) Identifikasi klien
- h) Jelaskan pada klien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan

D. Fase Kerja

- a) Atur posisi klien nyaman mungkin
- b) Ukur suhu tubuh klien sebelum dilakukan kompres aloe vera
- c) Bebaskan area yang akan dilakukan pengompresan dengan aloe vera
- d) Letakan aloe vera yang telah dibersihkan dan dikupas kulitnya pada dahi.
- e) Letakan aloe vera selama 15 – 20 menit
- f) Rapikan pasien dan bereskan alat – alat
- g) Cuci tangan.

E. Fase Terminasi

- h) Ukur kembali suhu tubuh klien setelah 15 – 20 menit pemberian kompres aloevera menggunakan termometer digital
- i) Dokumentasikan tindakan pemberian kompres aloevera untuk menurunkan demam.

E. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMI

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data (Anggita Kheniva Diah, et al 2023). Pengkajian pada pasien meliputi identitas diri seperti umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, bahasa yang digunakan, kemudian identitas orang tua pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan alamat rumah orang tua.

Riwayat kesehatan masa lalu dapat ditemukan dari berbagai faktor sebelumnya seperti riwayat antenatal, masa natal, neonatal, riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak selama sehat dan sakit, penyakit yang pernah diderita oleh anak, riwayat perawatan di rumah sakit, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, riwayat alergi anak, riwayat imunisasi yang pernah diberikan maupun yang tidak diberikan, riwayat imunitas yang tidak diberikan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh saat ini, karena imunitas memberikan efek kekuatan sistem imunitas pada tubuh anak, dan kebiasaan sehari-hari anak sebelum dirawat.

Pola pemenuhan nutrisi pada anak dapat dilihat dari pemberian ASI atau susu, berapa lama waktu yang diberikan, jenis susu yang diberikan, kemudian apakah terjadi hambatan selama anak diberi ASI atau susu. Bila usia anak >1 tahun kapan anak sudah mulai diberikan makanan, apakah anak sudah diberikan vitamin, dan jenis vitamin yang diberikan.

Pola makan dan minum anak dilihat dari frekuensi makan dan minum, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan yang disenangi oleh anak, kebiasaan

makan anak seperti makan bersama keluarga, makan sendiri, disuapi oleh orang tua atau tidak, dan waktu makan anak.

Pola istirahat atau tidur anak meliputi lamanya tidur siang, malam, terjadinya perubahan waktu tidur/tidak, kebiasaan anak menjelang tidur (membaca atau mendengar cerita, serta kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur).

Pola kebersihan diri meliputi anak mandi berapa kali dalam sehari, menggunakan sabun, apakah memerlukan bantuan, frekuensi, waktu, dan cara anak melakukan oral hygiene, mencuci rambut, penggunaan shampo, berpakaian sendiri atau dengan bantuan.

Pola eliminasi anak meliputi BAB, frekuensi, waktu, warna bau, dan konsistensi. BAK dilihat dari frekuensi, warna, keluhan saat anak BAK, kebiasaan mengompol.

Riwayat kesehatan saat ini dengan menanyakan sejak kapan anak mulai sakit, keluhan utama sebagian besar pada anak dengan hipertermia yaitu pasien mengeluh panas, badannya terasa lemas/lemah, data objektif pasien terlihat suhunya melebihi $>37^{\circ}\text{C}$, takikardia, mukosa bibir kering, dan warna kulit kemerahan. Data yang dapat dikaji pada anak hipertermi juga bisa dilihat sejak kapan timbul demam, sifat demam, gejala lain yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan menurun, eliminasi, nyeri otot, dan sendi, dll).

Pemeriksaan fisik pada anak hipertermia dengan menghitung tanda-tanda vital (TTV) saat panas terus menerus meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, saturasi oksigen. Inspeksi dan palpasi kulit, cek turgor kulit (dingin, kering, kemerahan, hangat, dan turgor kulit menurun). Kaji tanda-tanda dehidrasi. Perubahan tingkah laku: bingung, disorientasi, gelisah, sakit kepala, nyeri otot, lemah. Mulut didapatkan bibir kering dan pecah-pecah. Lidah tertutup selaput kotor yang biasanya berwarna putih, sementara ujung tepi lidah berwarna kemerahan. Thoraks dengan melihat irama pernafasan, tarikan otot bantu

pernafasan, serta adanya suara nafas tambahan. Antropometri (ukuran pertumbuhan) Pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lingkaran lengan.

Pemeriksaan Penunjang yang rutin diantaranya:

1. Pemeriksaan darah lengkap, LED, dan CRP
2. Kultur darah dan urin.
3. Foto toraks
4. Tes serologis

Terapi yang diberikan berupa parasetamol atau ibuprofen, dan antibiotik.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI PPNI (2018), masalah atau diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan pada gangguan keseimbangan kebutuhan suhu tubuh adalah: Hipertermia b.d dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (infeksi), dan peningkatan laju metabolisme proses infeksi.

Diagnosa (SDKI) Hipertermia (D. 0130). Gejala dan tanda mayor suhu tubuh di atas nilai normal. Gejala dan tanda minor kulit memerah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Etiologi yang ditemukan pada pasien hipertermia meliputi dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (infeksi), dan peningkatan laju metabolisme.

3. Intervensi

Rencana keperawatan merupakan terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien. Berikut bentuk intervensi untuk pasien hipertermia berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI 2018).

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) Setelah diberikan asuhan keperawatan...x... jam, diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Suhu tubuh membaik ($36,37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Kulit merah menurun

- c. Pucat menurun
- d. Takikardi menurun
- e. Tekanan darah membaik (Sistol 100-120 mmHg, diastole 80-100 mmHg).

Intervensi yang diberikan Manajemen Hipertermi (1.15506).

Tindakan observasi:

- a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas)
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor kadar elektrolit
- d. Monitor haluaran urin
- e. Monitor komplikasi akibat hipertermi.

Terapeutik:

- a. Mediakan lingkungan yang dingin
- b. Longgarkan/lepaskan pakaian
- c. Berikan cairan oral
- d. Ganti linen setiap hari atau lebih, jika pasien mengalami keringet berlebih
- e. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).

Edukasi:

- a. Anjurkan tirah baring.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan merupakan sebuah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data yang berlanjut, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022). Terdapat beberapa jenis implementasi diantaranya implementasi keperawatan *independen* merupakan implementasi yang seorang perawat tidak membutuhkan arahan dari tenaga kesehatan professional lainnya. Implementasi keperawatan *dependen* merupakan

tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang diinstruksikan dari dokter atau praktisi profesional medis lainnya. Implementasi Keperawatan Kolaboratif merupakan kegiatan seorang perawat yang didasarkan pada gabungan pengetahuan, keterampilan dan keahlian dari beberapa profesional kesehatan lainnya (Harefa, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif yang menghasilkan respon segera setelah implementasi, dan evaluasi sumatif yang mengevaluasi respon akhir pada waktu tertentu dengan tujuan yang telah teridentifikasi sebelumnya untuk dicapai dengan pendekatan SOAP. Metode catatan perkembangan pasien dalam evaluasi keperawatan dengan pendekatan SOAP meliputi S (Subjektif) informasi yang didapatkan dari ungkapan klien setelah diberi tindakan, O (Objective) informasi yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan diberikan, A (Analysis) membandingkan informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian perawat mengambil kesimpulan masalah dapat teratasi, teratasi sebagian, atau tidak tertasi, P (Planning) perawat merencanakan tindakan lanjutan untuk diberikan berdasarkan hasil analisa (Febriana, 2017).

BAB III

METODE PENULISAN

A. DESAIN KARYA ILMIAH

Desain karya ilmiah merupakan metode dan prosedur yang dipakai untuk menganalisis data. Jenis penulisan karya ilmiah ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan analisa karya ilmiah yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif pada satu klien. Metode studi kasus bergantung dengan keadaan kasus akan tetapi tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu (Nursalam, 2020).

B. SUBYEK STUDI KASUS

Subjek merupakan seorang individu yang telah dipilih sebagai responden dalam penelitian. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien anak di ruang perawatan anak RS X untuk mengetahui efektivitas kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu tubuh anak usia 3-6 tahun.

Subjek studi kasus yang diambil dipertimbangkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang dirawat di ruang perawatan anak RS X Bekasi Timur
- b. Pasien yang mengalami hipertermi
- c. Orang tua yang mengizinkan anaknya menjadi responden pada studi kasus ini.
- d. Anak yang berusia 3 – 6 tahun dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Anak berusia kurang dari 3 tahun atau > 3 tahun.

- b. Anak demam tidak kooperatif, sedang atau dehidrasi berat, dan memiliki riwayat dari kejang demam.

C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS

Lokasi studi kasus ini dilakukan di ruang NSC RS X Bekasi Timur. Dilakukannya studi kasus ini di RS X Swasta Bekasi Timur karena ditemukan adanya sampel yg sesuai dengan kriteria inklusi. Waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu dari bulan Mei-Juni 2023.

D. FOKUS STUDI KASUS

Studi kasus ini berfokus untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu yang diukur dengan thermometer digital untuk di ketiak dan menggunakan lembar observasi.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Hasil ukur |
|-------------------------|--|--|---|--|
| Usia anak | Usia anak saat dilakukan analisis yang dihitung berdasarkan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran | Format pengkajian | Melihat identitas kelahiran | 4 tahun 5 tahun 6 tahun |
| Kompres <i>Aloevera</i> | Metode pengompresan pada dahi dengan menggunakan <i>aloevera</i> yang dikupas dan diambil dagingnya lalu dibungkus dengan kain kasa. | Standar prosedur operasional pemberian kompres <i>aloevera</i> . | kompres <i>aloevera</i> di daerah dahi selama 15 menit | Terjadi penurunan suhu setelah intervensi berlangsung selama 15 menit. |
| Hipertermi | Tindakan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan | Menggunakan thermometer digital dan lembar observasi | Meletakkan thermometer digital pada area aksila sebelum dan | Suhu normal: 36,5°C-37,5°C per aksila Demam: suhu \geq 37,5°C |

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Hasil ukur |
|----------|--|-----------|---|------------|
| | menggunakan thermometer digital di area aksila selama 15 menit. Metode pengompresan pada dahi selama sekali dalam sehari. | | sesudah pemberian intervensi kompres lidah buaya. | |

F. INSTRUMENT STUDI KASUS

Instrument adalah alat yang digunakan untuk melakukan analisis sebagai pengukuran dan pengumpulan data (Sugiyono, 2016).

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Lembar SOP sebagai prosedur yang digunakan
2. Thermometer digital yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh anak sebelum dan sesudah pemberian kompres *aloevera*.
3. Lembar Observasi untuk pemantauan perubahan suhu pada anak.

Alat yang digunakan untuk kompres meliputi:

1. *aloevera*/lidah buaya yang sudah dikupas kulitnya
2. Kassa untuk balutan gell *aloevera*
3. Bak instrument sebagai tempat bahan kompres *aloevera* siap pakai yang akan diberikan ke pasien.

G. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada bagian rumah sakit seperti bagian diklat, TNP, kepala ruang perawatan anak, CI, dan dosen pembimbing akademik.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan penelitian di RS X Bekasi Timur atas izin dan penyetujuan dari orang di bagian rumah sakit.

- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan diberikan kepada pasien anak.
- c. Mencari dan memilih responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Peneliti melakukan analisis intervensi pemberian kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu tubuh anak hipertermi pada usia 3-6 tahun yang dilakukan selama 15-20 menit, setiap 1 kali pemberian dalam satu hari di pagi hari kepada 3 responden dengan anak yang mengalami hipertermi.
- e. Saat proses pelaksanaan penelitian, peneliti menjelaskan kepada 3 orang tua responden mengenai maksud dan tujuan serta manfaat kompres *aloevera* di ruang perawatan anak.
- f. Peneliti menyiapkan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan dari orang tua responden, prosedur analisis intervensi kompres *aloevera*, dan lembar observasi pada anak hipertermi usia 3-6 tahun.
- g. Peneliti mengukur suhu tubuh anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu tubuh anak hipertermi usia 3-6 tahun.

3. Tahap Terminasi

Setelah mengumpulkan data dan melakukan intervensi selama 3 hari, peneliti menjelaskan kepada 3 orang tua responden bahwa proses pemberian intervensi kompres *aloevera* dan implementasi telah selesai dilakukan. Peneliti mengucapkan rasa terimakasih kepada 3 orang tua responden yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini.

H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA

Studi kasus ini menggunakan analisis studi kasus/*case study*. Studi kasus merupakan bagian dari metode kualitatif yang mengkaji satu kasus secara lebih detail dengan mengumpulkan berbagai sumber informasi (Almira Keumala Ulfah, Ramadhan Razali, 2022). Analisa dalam studi kasus ini berupa deskriptif dan menggunakan tabel.

Penyajian data yang dilakukan untuk pemberian asuhan keperawatan pada anak demam dengan manajemen hipertermia yaitu berupa pemberian kompres *aloevera* sebagai hasil perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan, kemudian peneliti menganalisis tentang penerapan kompres *aloevera* pada anak hipertermi di Rumah Sakit X Bekasi Timur.

I. ETIKA STUDI KASUS

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Formulir *informed consent* (lembar partisipasi persetujuan responden) memberikan persetujuan untuk menjadi peserta studi kasus. Oleh karena itu, perawat harus terlebih dahulu menjelaskan tujuan survei agar responden dapat memahami dan mempertimbangkan untuk menjadi peserta survei (Sinaga, 2018).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Responden survei ini tidak perlu memberikan nama, hanya inisial atau kode berupa huruf atau angka (Sinaga, 2018).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan. Informasi tersebut digunakan untuk tujuan studi kasus saja dan tidak memerlukan pengungkapan atau izin dari lokasi analisis/pihak yang berkepentingan (Sinaga, 2018).

4. Menghormati hak otonomi partisipan (*Respect of anatomy*)

Perawat akan menjelaskan bahwa responden berhak untuk menolak dalam mengikuti studi kasus dan perawat akan menjelaskan bahwa analisa kasus ini hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja (Hapsari, D.E., 2019).

5. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam analisis responden harus mengisi dengan jujur dan dalam keadaan yang apa adanya tanpa dilebihkan atau dikurangi serta berdasarkan dari jawaban responden sendiri bukan dari orang lain (Hapsari, D.E., 2019).

6. Tidak merugikan secara material, fisik, dan psikis (*non-maleficence*)

Perawat memberikan jaminan kepada responden bahwa yang bersangkutan akan bebas dari segala penderitaan apapun selama studi kasus berlangsung karena

studi kasus ini sifatnya tidak memberikan intervensi apapun (Hapsari, D.E., 2019).

7. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan analisis mendistribusikan manfaat dan beban secara adil. Studi kasus ini meneliti aspek kesetaraan gender dan hak atas perlakuan yang sama baik sebelum, selama, dan setelah penyelidikan, tetapi tidak ada diskriminasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PROFIL LAHAN PRAKTEK

1. Visi Misi RS X Bekasi Timur

a. Visi

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

b. Misi

Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan.

2. Gambaran wilayah RS X Bekasi Timur

RS Swasrta X Bekasi Timur merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. Mitra Keluarga Bekasi Timur berlokasi di Rawa Semut, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, kode pos 17113, Jawa Barat, Indonesia. Angka kejadian kasus pada anak 5 penyakit terbanyak sejak 1 tahun terakhir diantaranya *bacterial infection* sebanyak 307 anak, *dengue haemorrhagic fever* sebanyak 208 anak, *pneumonia* sebanyak 194 anak, *gastroenteritis* 232 anak, dan *typhoid fever* 91 anak dengan total 1032 anak yang dirawat. Didapatkan dari kelima penyakit terbanyak, mayoritas anak mengalami hipertermi sebanyak 80%.

3. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Penanganan yang dilakukan di rumah sakit pada kasus hipertermi anak mendapatkan pelayanan perawatan berupa pemberian kompres air hangat dan

anak diberikan obat antipiretik serta antibiotik sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter.

B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan

1. Ringkasan Proses Pengkajian

a. Kasus I

An. K berusia 4 tahun 6 bulan adalah anak pertama dari Ny. F dan Tn X, An. K lahir pada tanggal 28 November 2018. An. K beragama Islam dengan diagnosa medis bronchitis. No register 101861069. Berat Badan 15 kg.

Pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 18.45 pasien datang kerumah sakit melalui IGD bersama Ny. F dengan keluhan anak panas sejak 1 hari yang lalu, badannya terasa lemas/lemah, sesak, disertai batuk pilek. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pemeriksaan ttv didapatkan hasil nadi: 136x/menit, RR 28x/menit, suhu 38°C, Saturasi O₂ 95%, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, BB 15 kg, pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika, kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap NSC 309.1 pukul 22.32 WIB, pasien sudah dilakukan cek darah, CRP, dan thorax hasil terlampir.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023 didapatkan hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 110x/menit, Suhu 38,2°C, RR 24x/menit, saturasi O₂ 97%, Ibu pasien mengatakan anak masih demam naik turun, sesak hilang timbul, anak tampak tertidur, terlihat lemah, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, nadi teraba kuat. Ibu pasien mengatakan anak menderita sakit bronchitis semenjak anak pernah terkena sakit COVID 19.

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan yang berat. Anak lahir dengan normal di rumah sakit. Berat badan anak lahir 3100 gram dan panjang 44 cm. Setelah lahir ibu dan anak melakukan control rutin dan tidak didapatkan masalah yang berbahaya. Ibu mengatakan anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun

kemudian selanjutnya anak hanya diberikan susu formula karena ibu bekerja dan anak diberikan MPASI.

Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dan berjalan dengan baik. Saat anak berusia 2 bulan anak sudah mampu menegakkan kepala, kemudian saat 4 bulan anak sudah bisa membalikkan tubuh hingga usia 6 bulan anak sudah mampu duduk dan anak mampu berjalan saat usia 12 bulan. Anak mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat kesehatan sebelumnya anak pernah menderita sakit covid 19 saat musim pandemi yang bersamaan dengan keluarga. Setelah anak pernah menderita covid 19 kemudian anak memiliki riwayat bronchitis. Saat anak sakit orang tua jarang membawa kerumah sakit, hanya diberikan terapi inhalasi di rumah yang telah disediakan oleh orang tua.

Aktifitas saat dirumah anak tampak baik, anak diasuh oleh kedua orang tua dan dibantu oleh nenek nya saat ditinggal bekerja oleh orang tua nya. Namun saat sakit anak cenderung lebih dekat dengan orang tuanya.

Kebiasaan dan pola makan anak sebelum sakit anak biasa makan 2x/hari habis dalam satu porsi makanan. Pasien tidak biasa sarapan berat, hanya sarapan dengan roti/biscuit disertai dengan susu. Selama sakit anak memiliki nafsu makan yang kurang. Anak hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, dan minum hanya 4- 5 gelas dalam sehari.

Pola tidur anak selama sakit mengalami gangguan, anak terlihat gelisah dan meringis saat demam. Dimalam hari anak hanya tidur selama 6-8 jam, sedangkan saat anak sehat biasa tidur 9-10 jam. Anak mengalami kesulitan tidur karna sesak jika kambuh.

Pola aktivitas anak sebelum sakit senang belajar seperti menggambar, bermain dirumah, dan ceria. Sedangkan selama sakit anak terlihat lemah, dan hanya

berbaring ditempat tidur. Ibu mengatakan saat sakit anak lebih manja ke ibu dan selalu ingin ditemani sampai semua aktivitas pemenuhan kebutuhan kebersihan diri anak dibantu oleh ibunya.

Pola kebersihan diri anak mandi 2 kali/sehari, menggunakan sabun, dibantu oleh orangtua, anak biasa menyikat gigi 3x/ hari ketika mandi pagi, mandi di sore hari dan sebelum tidur, anak mencuci rambut 2 hari sekali di pagi atau sore hari, menggunakan shampoo anak. Anak memakai baju sendiri.

Pola eliminasi BAB anak sebelum sakit 1x/hari, konsistensi lunak, bau feses khas. BAK 4-5x/hari, berwarna jernih, bau khas urin. Selama di rawat di RS anak belum BAB, BAK 4-5x/hari berwarna agak kekuningan, bau khas urin.

Saat dilakukan pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil kepala anak berbentuk oval, rambut hitam, panjang, distribusi tebal, tidak ada massa atau kelainan, kebersihan rambut baik. Mata anak terlihat konjungtiva ananemis, pupil isokor, adanya reflek cahaya, sclera anikterik, tidak terdapat edema palpebral, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa palpebral. Hidung tidak teraba massa, terlihat adanya kotoran, tidak teraba fraktur nasal. Mukosa bibir kering, dan pecah-pecah, tidak terdapat lessi dan candidiasis. Bentuk dada simteris kanan dan kiri, pergerakan dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat retraksi dinding dada. Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan, hasil perkusi sonor di seluruh lapang paru, saat auskultasi terdengar suara mengi saat ekshalasi akhir respirasi. Abdomen terlihat datar, tidak teraba massa, saat auskultasi bising usus 20x/menit, saat diperkusi terdengar suara timpani diseluruh region. Ekstremitas pasien tidak memiliki keluhan, otot pasien 5, tidak terdapat edema di ektremitas atas dan bawah, CRT <3 detik, akral pasien teraba hangat.

Terapi farmakologi yang didapatkan An. K yaitu terapi obat pct 200 mg drip (IV), infus RL 500 cc loading 150 cc, farbivent 2x2 ml inhalasi, pulmicort 2x1 ml inhalasi, dexamethasone 3x5 mg/ml inj, ondancetron 2 mg (IV).

Pemeriksaan Penunjang:

Hasil Lab (29, Mei-2023. 19.20 WIB) didapatkan leukosit $15,8 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, trombosit $484 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, eritrosit $5,6 \cdot 10^6/\mu\text{l}$

CRP kuantitatif (30, Mei-2023. 19.20 WIB) didapatkan hasil 7 mg/L.

Pemeriksaan thorax (30, Mei 2023. 10.18 WIB) kesan: Corakan bronchitis, DD/bronchial asma.

b. Kasus II

An A berusia 5 tahun 7 bulan adalah anak kedua dari Ny. M dan Tn. X. An A lahir pada tanggal 21 Oktober 2017. An A beragama Islam dengan diagnosa medis DHF. No register 0102103774. Berat badan 13,6 kg. Tinggi badan 115 cm.

Pada tanggal 29 Mei pukul 10.38 WIB pasien datang ke rumah sakit melalui poli spesialis anak bersama Ny. M dengan keluhan anak demam sejak 3 hari yang lalu, badannya terasa lemas dan nyeri, Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien sudah dibawa berobat ke klinik terdekat namun tidak ada perubahan. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil TTV: suhu $38,1^\circ\text{C}$, nadi 98x/menit, RR 23x/menit, saturasi O_2 98%, KU sakit sedang, kesadaran kompos mentis, BB 13,6 kg. Dokter menyarankan pasien rawat inap, dan cek darah lengkap. Hasil pemeriksaan terlampir. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap nsc 310.3 pukul 12.30 WIB. Pasien terpasang infus di tangan kiri vena sefalika.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 13.30 didapatkan hasil pengkajian Ibu pasien mengatakan anak demam sudah 3 hari yang lalu, badannya terasa lemas dan nyeri, ibu pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah dibawa berobat ke klinik. Hasil TTV: GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Nadi 97x/menit, Suhu $38,2^\circ\text{C}$, RR 23x/menit, saturasi O_2 97%, pasien terlihat lemas, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT <3 detik, mukosa bibir tampak kering dan pucat. Hasil laboratorium: Leukosit $7,8 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, hematokrit 33 vol %, trombosit $442 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, eritrosit $4,5 \cdot 10^6/\mu\text{l}$, LED 43 mm/hours, MCV 75 fl, dengue NS1 Ag Positif.

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan yang berat. Anak lahir dengan SC di rumah sakit. Berat badan anak lahir 2900 gram dan panjang 43 cm. Setelah lahir ibu dan anak melakukan control rutin dan tidak didapatkan masalah yang berbahaya. Ibu mengatakan anak diberikan ASI Eksklusif selama 2 tahun di campur dengan susu formula karena ibu bekerja, saat 6 bulan anak diberikan MPASI.

Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dan berjalan dengan baik. Saat anak berusia 2 bulan anak sudah mampu menegakkan kepala, kemudian saat 4 bulan anak sudah bisa membalikkan tubuh hingga usia 6 bulan anak sudah mampu duduk dan anak mampu berjalan saat usia 12 bulan. Anak mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat kesehatan sebelumnya anak hanya pernah menderita sakit batuk, pilek, dan demam tetapi tidak pernah dirawat di RS. Aktifitas saat dirumah anak tampak baik, anak diasuh oleh kedua orang tua dan dibantu oleh ART nya saat ditinggal bekerja oleh orang tua nya. Namun saat sakit anak cenderung lebih dekat dengan orang tuanya. Sebelum sakit anak biasa makan 3-2x/hari habis dalam satu porsi makanan. Selama sakit anak memiliki nafsu makan yang kurang. Anak hanya menghabiskan ½ porsi, dan minum hanya 4-5 gelas dalam sehari.

Pola tidur anak selama sakit mengalami gangguan, anak terlihat rewel, gelisah dan meringis saat demam. Dimalam hari anak hanya tidur selama 6-8 jam, sedangkan saat anak sehat biasa tidur 9-10 jam. Pola aktivitas anak sebelum sakit mengikuti kegiatan BIMBA, senang belajar seperti menggambar, bermain dirumah, dan ceria. Sedangkan selama sakit anak rewel, terlihat lemah, dan hanya berbaring ditempat tidur. Ibu mengatakan saat sakit anak lebih manja ke ibu dan selalu ingin ditemani sampai semua aktivitas pemenuhan kebutuhan kebersihan diri anak dibantu oleh ibunya.

Pola kebersihan diri anak mandi 2 kali/sehari, menggunakan sabun, dibantu oleh orangtua, anak biasa menyikat gigi 3x/ hari ketika mandi pagi, mandi di sore hari dan sebelum tidur, anak mencuci rambut 2 hari sekali di pagi atau sore hari, menggunakan shampoo anak. Anak memakai baju sendiri. Pola eliminasi BAB anak sebelum sakit 1x/hari, konsistensi lunak, bau feses khas. BAK 4-5x/hari, berwarna jernih, bau khas urin. Selama di rawat di RS anak BAB 1x, BAK 5-6 x/hari berwarna agak kekuningan, bau khas urin.

Saat dilakukan pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil kepala anak berbentuk oval, rambut hitam, panjang, distribusi tipis, tidak ada massa atau kelainan, kebersihan rambut baik. Mata anak terlihat konjungtiva ananemis, pupil isokor, adanya reflek cahaya, sclera anikterik, tidak terdapat edema palpebral, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa palpebral. Hidung tidak teraba massa, terlihat adanya kotoran, tidak teraba fraktur nasal. Mukosa bibir kering, dan pecah-pecah, tidak terdapat lessi dan candidiasis. Bentuk dada simteris kanan dan kiri, pergerakan dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat retarkasi dinding dada. Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan, hasil perkusi sonor di seluruh lapang paru. Irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, auskultasi suara nafas vesikuler. Abdomen terlihat bulat dan datar, tidak teraba massa, saat auskultasi bising usus 23x/menit, saat diperkusi terdengar suara timpani diseluruh region. Ekstremitas pasien tidak memiliki keluhan, pergerakan sendi bebas, otot pasien 5, tidak terdapat edema di ektremitas atas dan bawah, CRT <3 detik, akral pasien teraba hangat.

Terapi farmakologi yang didapatkan An. A yaitu terapi obat dexamethasone 5 mg/ml (Injeksi), sanmol 3x5 ml (oral), insprinol 4x2,5 ml (oral), oksovel 3x5 ml, ranivel 3x5 ml, vometa 3x4 ml. RL 500 ml/24 jam.

Pemeriksaan Penunjang:

Hasil Laboratorium (29, Mei-2023. 11.05 WIB) didapatkan: Hemoglobin 11,6 g/dL, leukosit $7,8 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, LED 43^* mm/hours, MCV 75^* fl, trombosit $442 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, eritrosit $4,5 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, Dengue NS1 Ag positif.

c. Kasus III

An. K berusia 6 tahun 4 bulan adalah anak kedua dari Tn S lahir pada tanggal 11 Januari 2017. An K beragama Islam. Diagnosa medis bronchitis. No register 102045930. Berat badan 20,1 kg.

Pada tanggal 30 Mei pukul 22.00 WIB pasien datang ke rumah sakit melalui IGD bersama orangtua dengan keluhan anak sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk pilek sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun sejak pagi hari. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil TTV: suhu $38,5^{\circ}\text{C}$, nadi 100x/menit, RR 25x/menit, saturasi O₂ 97%, KU sakit sedang, kesadaran compos mentis, berat badan 20,1 kg. pasien terpasang infus KAEN 3A 1000 ml/24 jam di tangan kiri vena sefalika. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap nsc 303.2 pukul 23.06 WIB. Pasien sudah dilakukan pemeriksaan photo thorax hasil terlampir.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan hasil orangtua pasien mengatakan anak sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk pilek sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun sejak 1 hari yang lalu mulai pagi hari, sesak hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6: 15, TTV: suhu $38,2^{\circ}\text{C}$, nadi 100x/menit RR 23x/menit, saturasi O₂ 98%, pasien terlihat batuk dan pilek, anak terlihat pucat, lemah, akral teraba hangat, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, nadi teraba kuat. Pemeriksaan Penunjang:

Hasil Laboratorium (30, Mei 2023. 23.48WIB): Hemoglobin $10,0^*$ g/dL, LED 5 mm/jam, Trombosit $212 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, Eritrosit $5,4^* \cdot 10^6/\mu\text{l}$, MCV 53^* fL, MCH 19^* pg. Pemeriksaan Photo Thorax (31, Mei 2023. 08.30 WIB) Parenkim paru tidak jelas tampak infiltrate, corakan bronchovaskular di hili agak kasar. Kesan: Corakan bronchitis.

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak memiliki keluhan yang berat. Anak lahir dengan normal di rumah sakit. Berat badan anak lahir 3000 gram dan panjang 44 cm. Setelah lahir ibu dan anak melakukan control rutin dan tidak didapatkan masalah yang berbahaya. Ibu mengatakan anak diberikan ASI Eksklusif selama 2 tahun tanpa campuran susu formula, anak diberikan MPASI sejak usia 6 bulan.

Pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dan berjalan dengan baik. Saat anak berusia 2 bulan anak sudah mampu menegakkan kepala, kemudian saat 4 bulan anak sudah bisa membalikkan tubuh hingga usia 6 bulan anak sudah mampu duduk dan anak mampu berjalan saat usia 12 bulan. Anak mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat kesehatan sebelumnya anak pernah menderita bronchitis. Ayah pasien mengatakan anak sering sakit semenjak ditinggal meninggal oleh ibu kandung nya saat usia 2 tahun. Saat anak sakit orang tua membawa kerumah sakit, dan anak sudah melakukan berobat rutin.

Aktifitas saat dirumah anak tampak baik, anak diasuh oleh ayah nya dan dibantu oleh ART nya saat ditinggal bekerja oleh ayah nya. Namun saat sakit anak cenderung lebih dekat dengan orang tuanya.

Kebiasaan dan pola makan anak sebelum sakit anak biasa makan 3x/hari habis dalam satu porsi makanan. Pasien rutin sarapandi pagi hari dengan roti/biscuit disertai dengan susu. Selama sakit anak memiliki nafsu makan yang kurang. Anak hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, dan minum hanya 4- 3 gelas dalam sehari.

Pola tidur anak selama sakit mengalami gangguan, anak terlihat gelisah dan rewel saat batuk, pilek, dan demam. Dimalam hari anak hanya tidur selama 6-8 jam, sedangkan saat anak sehat biasa tidur 9-10 jam. Anak mengalami kesulitan tidur karna batuk, pilek, dan sesak jika kambuh.

Pola aktivitas anak sebelum sakit mengikuti pembelajaran disekolah, senang belajar seperti menggambar, bermain dirumah, dan ceria. Sedangkan selama sakit anak terlihat lemah, dan hanya berbaring ditempat tidur. ART pasien mengatakan saat sakit anak lebih manja ke ayahnya dan semua aktivitas pemenuhan kebutuhan kebersihan diri anak dibantu oleh ART nya.

Pola kebersihan diri anak mandi 2 kali/sehari, menggunakan sabun, dibantu oleh orangtua, anak biasa menyikat gigi 3x/ hari ketika mandi pagi, mandi di sore hari dan sebelum tidur, anak mencuci rambut 2 hari sekali di pagi atau sore hari, menggunakan shampoo anak. Anak memakai baju sendiri.

Pola eliminasi BAB anak sebelum sakit 1x/hari, konsistensi lunak, bau feses khas. BAK 4-5x/hari, berwarna jernih, bau khas urin. Selama di rawat di RS anak belum BAB, BAK 4-5x/hari berwarna agak kekuningan, bau khas urin.

Saat dilakukan pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil kepala anak berbentuk oval, rambut hitam, panjang, distribusi tebal, tidak ada massa atau kelainan, kebersihan rambut baik. Mata anak terlihat konjungtiva anememis, pupil isokor, adanya reflek cahaya, sclera anikterik, tidak terdapat edema palpebral, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa palpebral. Hidung tidak teraba massa, terlihat adanya kotoran, tidak teraba fraktur nasal. Mukosa bibir kering, dan pecah-pecah, tidak terdapat lesi dan candidiasis. Bentuk dada simteris kanan dan kiri, pergerakan dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat retraksi dinding dada. Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan, hasil perkusi sonor di seluruh lapang paru, saat auskultasi terdengar suara wheezing saat ekshalasi akhir respirasi. Abdomen terlihat datar, tidak teraba massa, saat auskultasi bising usus 22x/menit, saat diperkusi terdengar suara timpani diseluruh region. Ekstremitas pasien tidak memiliki keluhan, otot pasien 5, tidak terdapat edema di ekstremitas atas dan bawah, CRT <3 detik, akral pasien teraba hangat.

Terapi farmakologi yang didapatkan An. K yaitu terapi infus KAEN 3A 500 ML/24 jam, farmadol 3x250 mg (infus), elpicef 1x1 gram (injeksi), dexamethasone 3x4 mg (injeksi), monarin 1x10 mg, trilac 3x4 mg, farbivent 2x2 ml (inhalasi), pulmicort 2x1 ml (inhalasi).

Pemeriksaan Penunjang:

Hasil Laboratorium (30, Mei 2023. 23.48WIB): Hemoglobin 10,0*g/dL, LED 5 mm/jam, Trombosit 212 10³/μl, Eritrosit 5,4* 10⁶/μl, MCV 53* fL, MCH 19* pg.

Pemeriksaan Photo Thorax (31, Mei 2023. 08.30 WIB)

Parenkim paru tidak jelas tampak infiltrate, corakan bronchovaskular di hili agak kasar. Kesan: Corakan bronchitis.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pada 3 kasus didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hipertermi b.d proses infeksi. Adapun data yang didapat pada tiga pasien sebagai berikut:

a. Diagnosa Kasus 1

Ibu pasien mengatakan anak demam masih naik turun. Pasien tampak lemas, akral teraba hangat, mukosa bibir tampak kering, TTV: Suhu: 38°C, Nadi:136x/menit.Pernafasan:28x/menit. Saturasi oksigen: 97%. Hasil Laboratorium: Leukosit 15,8 10³/μl. CRP kuantitatif (30, Mei-2023. 19.20 WIB) didapatkan hasil 7 mg/L Pemeriksaan thorax kesan: Corakan bronchitis, DD/bronchial asma.

b. Diagnosa Kasus II

Ibu pasien mengatakan anak demam sudah 3 hari yang lalu, badannya terasa lemas dan nyeri. GCS E4V5M6: 15. Keadaan umum sakit sedang. Hasil TTV: Nadi 97x/menit, Suhu 38,2°C, RR 23x/menit, saturasi O2 97%, pasien terlihat lemas, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT <3 detik, mukosa bibir tampak kering dan pucat. Hasil laboratorium: Hasil: Hemoglobin 11,6 g/dL, leukosit 7,8 10³/μl, LED 43* mm/hours, MCV 75* fl, trombosit 442 10³/μl, eritrosit 4,5 10³/μl, Dengue NS1 Ag positif.

c. Diagnosa Kasus III

Orang tua mengatakan anak sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk pilek sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun sejak 1 hari yang lalu mulai pagi hari, sesak hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6: 15, TTV: suhu 38,2°C, RR 23x/menit, saturasi O₂ 98%, pasien terlihat batuk dan pilek, anak terlihat pucat, lemah, akral teraba hangat, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, nadi teraba kuat. Hasil Laboratorium: Hemoglobin 10,0* g/dL, LED 5 mm/jam, Trombosit 212 10³/μl, Eritrosit 5,4* 10⁶/μl, MCV 53* fL, MCH 19* pg, Pemeriksaan Photo Thorax: Parenkim paru tidak jelas tampak infiltrate, corakan bronchovaskular di hili agak kasar. Kesan: Corakan bronchitis.

3. INTERVENSI ASUHAN KEPERAWAAN

Intervensi keperawatan yang diberikan pada tiga kasus yaitu manajemen hipertermia dan intervensi pemberian kompres *aloevera*. Tujuan setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:

- a) Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)
- b) Kulit merah menurun
- c) Pucat menurun, takikardi menurun
- d) Tekanan darah membaik.

Intervensi yang diberikan yaitu Manajemen Hipertermi (1.15506) Tindakan

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas)
- b) Monitor suhu tubuh
- c) Monitor kadar elektrolit
- d) Monitor haluaran urin
- e) Monitor komplikasi akibat hipertermia.

Terapeutik:

- f) Sediakan lingkungan yang dingin
- g) Longgarkan/lepaskan pakaian

- h) Berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih, jika pasien mengalami keringet berlebih
- i) **Lakukan kompres *aloevera* di area dahi.**

Edukasi:

- j) Anjurkan tirah baring. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

A. IMPLEMENTASI

1. Kasus I

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 30 Mei 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan pengobservasi TTV **Pukul 07.00 WIB** TD: 98/75 mmHg, nadi 102x/menit, RR: 24x/menit, saturasi O₂: 97%, **pukul 07.10 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 38°C akral teraba hangat, kulit kemerahan, pukul 07.30 WIB menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, **pukul 10.00 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum 2 gelas, **pukul 07.15 dan 15.00 WIB melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada waktu pagi dan sore hari selama 15 menit, pukul 10.15** menganjurkan pasien tirah baring, **pukul 11.00 WIB** memonitor cairan infus RL 500 cc loading 150 cc, **pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat pct 200 mg drip (IV), farbivent 2 ml inhalasi, pulmicort 1 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml (injeksi).

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 31 Mei 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan pengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB** : TD: 100/75 mmHg, nadi 100x/menit, RR: 24x/menit, saturasi O₂: 97%, **pukul 07.10 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 37,8°C akral masih teraba hangat, kulit kemerahan berkurang, **pukul 10.00 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum 2 gelas, **pukul 07.15 WIB** melakukan kompres *aloevera* di

area dahi pada pagi hari selama 15 menit, **07.30 WIB** menganjurkan pasien tirah baring, **pukul 11.00 WIB** memonitor cairan infus RL 500 cc loading 150 cc, **Pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat pct 200 mg drip (IV), farbivent 2 ml inhalasi, pulmicort 1 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml (injeksi).

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 1 Juni 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB** : TD: 100/74 mmHg, nadi 98x/menit, RR: 25x/menit, saturasi O₂: 98%, **pukul 07.15 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 37°C akral masih teraba hangat, kulit kemerahan berkurang, **09.00 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum 4 gelas (Pagi siang), **07.17 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada pagi hari selama 15 menit, **12.30 WIB** memberikan terapi inhalasi farbivent 2 ml, pulmicort 1 ml, dexamethasone 5 mg/ml (injeksi).

2. Kasus II

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 29 Mei 2023 (demam hari ke 4), dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 13.15 WIB** : TD: 100/75 mmHg, nadi 97x/menit, RR: 22x/menit, saturasi O₂: 99%, **pukul 13.20 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 38,2°C akral teraba hangat, kulit kemerahan, **pukul 13.25 WIB** menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, **pukul 13.40 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum 1 gelas di pagi hari, **pukul 14.00 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada waktu siang hari selama 15 menit, **pukul 14.05 WIB** menganjurkan pasien tirah baring, **pukul 15.10 WIB** memantau cairan infus RL 500 cc/24 jam.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 30 Mei 2023 (demam hari ke 5), dengan diagnosa hipertermia b.d proses. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB**: TD: 98/75 mmHg, nadi 100x/menit, RR: 24x/menit, saturasi O₂:

99%, **pukul 07.10 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 37,7°C akral masih teraba hangat, kulit kemerahan berkurang, **pukul 08.00 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum ½ botol aqua, **pukul 07.15 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada pagi hari selama 15 menit, **pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat dexamethasone 5 mg/ml (Injeksi), sanmol 5 ml (oral), insprinol 2,5 ml (oral), oksovel 5 ml, ranivel 5 ml, vometa 3x4 ml.

3. Kasus III

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 31 Mei 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB**: nadi 100x/menit RR 24x/menit, saturasi O2 98%, memonitor suhu tubuh pasien: suhu 38,2°C akral teraba hangat, kulit kemerahan, **pukul 07.05 WIB** menganjurkan orangtua pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, **pukul 09.00 WIB** memberikan cairan oral: pasien minum 1 gelas, **pukul 07. 10 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada waktu pagi dan sore hari selama 15 menit, **pukul 07.20 WIB** menganjurkan pasien tirah baring, **pukul 11. 00 WIB** memonitor cairan infus KAEN 3A 500 cc/24 jam, **pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat farmadol 250 mg (infus), dexamethasone 4 mg (injeksi), monarin 10 mg, trilac 4 mg, **pukul 13.00 WIB** memberikan obat farbivent 2 ml (inhalasi), dan pulmicort 1 ml (inhalasi).

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 1 Juni 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB** : TD: 100/75 mmHg, nadi 98x/menit, RR: 23x/menit, saturasi O2: 98%, **pukul 07.05 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 37,7°C akral masih teraba hangat, kulit kemerahan berkurang, memberikan cairan oral: pasien minum 2-3 gelas, **pukul 07. 10 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada pagi hari dan **pukul 15.10 WIB** di sore hari selama 15 menit, **pukul 07.30 WIB** menganjurkan pasien tetap tirah baring, **pukul 09.00 WIB** menganjurkan orang tua pasien untuk batasi aktivitas anak resiko jatuh, menganjurkan orangtua

pasien agar anak tetap memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, **pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat farmadol 250 mg (infus), dexamethasone 4 mg (injeksi), monarin 10 mg, trilac 4 mg, **pukul 13.10 WIB** memberikan obat farbivent 2 ml (inhalasi), pulmicort 1 ml (inhalasi).

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 2 Juni 2023, dengan diagnosa hipertermia b.d proses infeksi. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen hipertermi (1.15506) dengan melakukan mengobservasi TTV **pukul 07.00 WIB** : TD: 105/75 mmHg, nadi 98x/menit, RR: 22x/menit, saturasi O₂: 99%, **pukul 07.05 WIB** memonitor suhu tubuh pasien: suhu 37°C, suhu akral teraba normal, kulit kemerahan berkurang, **pukul 11.00 WIB** memonitor cairan oral: pasien minum 5 gelas (Pagi siang), **pukul 07.10 WIB** melakukan kompres *aloevera* di area dahi pada pagi hari selama 15 menit, **pukul 12.00 WIB** memberikan terapi dexamethasone 4 mg (injeksi), monarin 10 mg, trilac 4 mg, **pukul 12.20 WIB** memberikan obat farbivent 2 ml (inhalasi), dan pulmicort 1 ml (inhalasi).

B. Evaluasi

1. Kasus 1

Evaluasi hari pertama Selasa, 30 Mei 2023 pukul 15.10 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anak demam masih naik turun, anak masih lemas, dan hanya berbaring dikasur, masih sulit untuk banyak minum air putih, anak tampak lemas, akral teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan kompres *aloevera* selama 15-20 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu 37,5°C di pagi hari dan 37,3°C di sore hari, anak terlihat tenang, nyaman, dan kooperatif. Hasil analisis hipertermia belum teratasi dan intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua Rabu, 31 Mei 2023 pukul 15.00 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan anak demam masih naik turun, anak masih lemas, hanya berbaring dikasur, sudah mulai mau minum air putih 1 botol perhari, anak masih tampak lemas, akral teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan kompres *aloevera* selama

15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $37,3^{\circ}\text{C}$ di pagi hari, anak tampak tenang, nyaman saat dikompres, dan kooperatif. Hasil analisis hipertermia belum teratasi dan intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga Kamis, 1 Juni 2023 pukul 15.10 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan demam anak sudah mulai menurun, anak masih agak lemas, sudah mulai mau minum air putih 8 gelas perhari, anak terlihat masih agak lemas, akral sudah teraba normal, demam sudah berkurang. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $36,2^{\circ}\text{C}$, anak tampak tenang, nyaman saat dikompres, dan kooperatif. Hasil analisis hipertermia teratasi, pasien rencana pulang.

2. Kasus II

Evaluasi hari pertama Selasa, 29 Mei 2023 pukul 15.00 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anak masih demam anak masih lemas, dan hanya berbaring dikasur, minum 1 botol (pagi-sore), anak tampak lemas, akral teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera selama 15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$, anak tampak nyaman, dan tenang saat diberikan kompres, anak tampak kooperatif. Hasil analisis hipertermia belum teratasi dan intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.

Pada hari kedua Rabu, 30 Mei 2023 pukul 15.10 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil Ibu pasien mengatakan demam anak sudah menurun, lemas anak sudah berkurang, sudah mulai mau minum air putih 1 botol perhari, anak masih tampak agak lemas, akral teraba normal. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera selama 15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, anak tampak tenang dan nyaman saat diberikan kompres, dan tampak kooperatif. Hasil analisis hipertermia teratasi dan intervensi manajemen hipertermia dihentikan.

3. Kasus III

Pada hari pertama Rabu 31 Mei 2023 pukul 15.00 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil orangtua pasien mengatakan demam anak masih naik turun, anak masih lemas, masih sulit untuk banyak minum air putih, anak tampak lemas, masih terlihat batuk pilek, akral teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera selama 15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$ di pagi hari dan $37,2^{\circ}\text{C}$ di sore hari, anak terlihat nyaman saat dikompres, anak tampak tenang dan kooperatif. Hasil analisis hipertermia belum teratasi dan intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.

Pada hari kedua Kamis, 1 Juni 2023 pukul 15.15 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil Orangtua pasien mengatakan demam anak masih naik turun terutama saat pagi hari, anak sudah minum air putih $\frac{1}{2}$ botol perhari, anak masih tampak lemas, masih terlihat batuk pilek, akral masih teraba hangat. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera selama 15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ di pagi hari dan $36,8^{\circ}\text{C}$ di sore hari, anak tampak tenang dan nyaman saat diberikan kompres, anak terlihat kooperatif. Hasil analisis hipertermia teratasi sebagian dan intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan.

Pada hari ketiga Jum'at, 2 Juni 2023 pukul 15.00 WIB setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen hipertermia didapatkan hasil orangtua pasien mengatakan demam anak sudah mulai menurun, anak masih agak lemas, sudah mulai mau minum air putih 1 botol aqua, anak terlihat masih agak lemas, batuk pilek sudah mulai berkurang dari sebelumnya, akral sudah teraba normal, demam sudah berkurang. Setelah dilakukan tindakan kompres aloe vera selama 15 menit terdapat penurunan suhu tubuh yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ saat pagi hari 36°C saat sore hari. Hasil analisis hipertermia teratasi, hentikan intervensi.

C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN KOMPRES ALOEVERA

Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada tiga pasien didapatkan hasil analisis karakteristik sebagai berikut:

1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan pemberian kompres aloe vera pada pasien anak dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan peneliti, didapatkan usia dan jenis kelamin ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden

| Kasus | Jenis Kelamin | Usia |
|---------|---------------|---------|
| Kasus 1 | Perempuan | 5 tahun |
| Kasus 2 | Perempuan | 6 tahun |
| Kasus 3 | Perempuan | 6 tahun |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seluruh responden berjenis kelamin perempuan, dan berdasarkan usia responden yaitu anak pada tahap prasekolah yaitu usia 4 tahun, 5 tahun, dan 6 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Sabella et al., (2022) yang menunjukkan bahwa usia prasekolah merupakan usia yang paling rawan terhadap risiko terkena paparan beberapa penyakit baik itu dari virus, bakteri, ataupun jamur yang bisa menimbulkan gejala demam karena pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan bereksplorasi dengan lingkungan.

2. Analisis Masalah Keperawatan Hipertermi

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan An. K, An.A, dan An. K, bahwa ditemukan tanda-tanda mayor seperti naiknya temperature tubuh melebihi nilai normal ($\geq 36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), dan data minor didapatkan kulit kemerahan karena adanya vasodilatasi pembuluh darah, akral teraba hangat yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah yang diakibatkan rendahnya O₂ dan hipertermi, peningkatan pernafasan, dan detak jantung melebihi batas normal.

Dari data yang didapatkan oleh peneliti pada ketiga kasus kelolaan tersebut ditemukan masalah dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi sehingga masalah prioritas yang ditemukan yaitu hipertermia yang disebabkan dari proses infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dari tiga kasus kelolaan ditemukan masalah keperawatan yang sama yaitu hipertermia didukung dengan data adanya peningkatan suhu tubuh yaitu mencapai 37-7°C-38,2°C. Dari ketiga pasien yang dianalisis ditemukan diagnosa medis dengan *bronchitis* yang disebabkan oleh adanya proses infeksi dan peradangan di area bronkus, biasanya anak mengalami gejala demam berlangsung selama tiga sampai lima hari. Sedangkan pada DHF anak mengalami gejala demam yang berlangsung selama 2-7 hari pada fase febris akibat adanya pajanan virus dengue yang menginfeksi pembuluh darah. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal. Demam yang paling sering disebabkan karena penyakit infeksi seperti infeksi yang terjadi di saluran pernapasan atas, saluran pernapasan bawah, gastrointestinal, dan infeksi di bagian sistem lainnya (Asyurra, 2021).

3. Analisis Pemberian Kompres *Aloevera*

Berdasarkan dari tindakan inovasi kompres aloevera yang diberikan pada tiga kasus selama 3 hari yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Durasi Waktu Pemberian Kompres *Aloevera*

| Kasus | Hari Intervensi | Durasi Waktu |
|-------|--------------------|-----------------|
| An K | 1 | 20 Menit |
| | | 15 Menit |
| | 2 | 15 Menit |
| | 3 | 15 Menit |
| An.A | 1 | 15 Menit |
| | 2 | 15 Menit |
| An K | 1 | 15 Menit |

| | |
|---|----------|
| | 15 Menit |
| 2 | 15 Menit |
| | 15 Menit |
| 3 | 15 Menit |
| | 15 Menit |

Berdasarkan hasil tabel 4.5 tiga kasus yang diberikan terapi kompres *aloevera* rata-rata durasi waktu yang dilakukan yaitu selama 15 menit.

Tabel.4.6 Hasil Analisis Kasus

| Kasus | Hari | Suhu Sebelum Intervensi | Sesudah Intervensi |
|-------|------|-------------------------|--------------------|
| An. K | 1 | 38°C | 37,5°C |
| | | 37,7°C | 37,3°C |
| | 2 | 37,8°C | 37,3°C |
| An. A | 3 | 37°C | 36,2°C |
| | 1 | 38,2°C | 37,5°C |
| An. K | 2 | 37,7°C | 36,5°C |
| | 1 | 38,2°C | 37,7°C |
| An. K | 1 | 37,6°C | 37,2°C |
| | | 37,7°C | 37,5°C |
| | 2 | 37,3°C | 36,8°C |
| An. K | 3 | 37°C | 36,5°C |
| | | 36,4°C | 36°C |

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.4 Hasil analisis pemberian kompres *aloevera* yang dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 30 Mei s/d 1 Juni 2023 pada An. K dengan diagnosa hipertermia didapatkan suhu tubuh 38°C menurun hingga 36,2°C, rentang penurunan suhu sebanyak 1,8°C secara perlahan selama 3 hari. Hari pertama pasien diberikan intervensi sebanyak 2x dalam sehari karena pasien masih mengalami demam naik turun di hari pertama perawatan dan demam di hari yang kedua. Kemudian di pertemuan hari kedua dan ketiga pasien hanya

diberikan 1x dalam sehari, karena saat evaluasi kondisi suhu pasien sudah mulai menurun karena efek terapi kompres *aloevera* yang diiringi dengan terapi obat antipiretik yang diberikan.

Hasil analisis pada pasien kedua yang dilakukan selama 2 hari mulai dari tanggal 29 Mei 2023 s/d 30 Mei 2023 pada An. A dengan diagnosa hipertermia didapatkan suhu tubuh 38,2 °C menurun hingga 36,5 °C, rentang penurunan suhu sebanyak 1,7 °C secara perlahan selama 2 hari. Hari pertama pasien diberikan intervensi sebanyak 1x di siang hari saat awal masuk dan mulai perawatan pada demam hari ke 4 sebelum diberikan terapi antipiretik. Hari kedua perawatan pasien diberikan intervensi sebanyak 1x di pagi hari sebelum pemberian terapi antipiretik saat pasien kembali mengalami hipertermi, selanjutnya saat evaluasi kondisi pasien pada sore hari anak sudah mengalami penurunan suhu tubuh hal ini karena adanya pemberian terapi antipiretik yang sudah diberikan kepada pasien. Hari kedua perawatan pasien sudah memasuki hari ke 5 yaitu fase kritis dalam tahap penyakit infeksi virus DHF, karena dalam fase ini kondisi suhu tubuh anak sudah mulai menurun akan tetapi dalam tahap ini perlu pemantauan kondisi ketat karena adanya penurunan terkait jumlah trombosit dan peningkatan hematokrit. Jika pemantauan kondisi anak baik pada fase ini, maka anak sudah dalam proses perbaikan klinis menuju penyembuhan.

Hasil analisis pada pasien ketiga dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 21 Mei 2023 s/d 2 Juni 2023 pada An. K dengan diagnosa hipertermia didapatkan suhu tubuh 38,2 °C menurun hingga 36°C, rentang penurunan suhu sebanyak 2,2 °C secara perlahan selama 3 hari. Pasien diberikan intervensi sebanyak 2x dalam sehari di pagi dan sore hari, karena pada demam hari kedua dan ketiga anak masih mengalami demam yang naik turun, kemudian setelah pemberian intervensi di hari ketiga perawatan hari ke 4 anak demam, suhu tubuh anak sudah mulai menurun saat evaluasi hal ini karena adanya efek terapi kompres *aloevera* yang diiringi dengan terapi obat antipiretik yang diberikan. Sehingga masalah hipertermi teratasi dan intervensi dihentikan.

Dari hasil analisis ketiga pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian terapi kompres *aloevera* terjadi penurunan suhu yang signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Bagus Purnomo & Yuli Eidyastuti (2019) bahwa pemberian kompres *aloevera* merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak melalui proses konduksi yang biasanya terjadi pada anak yang mengalami hipertermi. Sehingga pemberian kompres *aloevera* yang diberikan pada anak usia 3-6 tahun didapatkan nilai rata-rata penurunan suhu yang semula 38,1 °C menjadi 37,4 °C, dan hasil signifikansi 0,002 atau <0,005 yang berarti ada perbedaan suhu tubuh sebelum pemberian kompres *aloevera* dan setelah pemberian kompres *aloevera*.

Hasil analisis ini juga diperkuat oleh Zakiyah & Rahayu (2022) bahwa kompres *aloevera* merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh anak. Teknik kompres ini menurunkan suhu tubuh anak dengan cara konduksi yaitu perpindahan panas dan teknik evaporasi diawali dengan menguapkan panas menjadi keringat maka suhu tubuh akan turun. Hasil analisis menunjukkan hasil dari 2 responden anak yang diberikan kompres *aloevera* dapat menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami hipertermia sebesar 1-2 ° C.

Berdasarkan beberapa hasil analisis terapi kompres *aloevera* yang telah diberikan Barus (2020) menyatakan bahwa lidah buaya/*aloevera* memiliki kandungan air sebanyak 95%, sehingga memiliki efek dingin pada kulit memiliki manfaat sebagai penyerapan panas pada tubuh dan menghantarkan panas ke molekul air dan terjadi penurunan suhu tubuh.

D. KETERBATASAN STUDI KASUS

Dalam studi kasus ini ketiga pasien mendapatkan terapi antipiretik secara rutin. Namun tidak terjadi aloehambatan dari proses awal perizinan, hingga berjalannya analisis sampai penerapan terapi kompres *aloevera* pada anak yang diberikan. Selama penerapan intervensi orang tua dan anak tampak kooperatif. Anak yang diberikan kompres *aloevera* tidak mengalami efek samping seperti alergi dan tidak mengalami keluhan yang lain selama penerapan berlangsung.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan hasil dari analisis pemberian kompres *aloevera* pada anak usia prasekolah (4-6 tahun) di RS X Swasta Bekasi Timur.

Hasil analisis intervensi kompres *aloevera* terhadap penurunan suhu pada anak hipertermi, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Studi kasus yang dilakukan pada 3 pasien yaitu An. K usia 5 tahun, An. A 6 tahun, dan An. K 6 tahun dengan diagnosa keperawatan utama yang sama yaitu hipertermia.
2. Dari hasil pengkajian pada 3 pasien didapatkan peningkatan suhu, akral teraba hangat, bibir tampak kering, anak tampak lemas, dan mengalami gangguan termoregulasi/ hipertermi.
3. Dari 3 pasien mengalami masalah keperawatan utama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Rencana tindakan yang diberikan pada tiga kasus yaitu manajemen hipertermia.
4. Intervensi inovasi yang dilakukan pada studi kasus adalah tindakan terapeutik/ mandiri dengan pemberian kompres *aloevera* di area dahi selama 15 menit yang diberikan sebanyak 1-2 kali sehari. Evaluasi menggunakan pengukuran suhu dengan thermometer digital, dan lembar observasi untuk pemantauan suhu sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
5. Hasil evaluasi studi kasus pada 3 pasien terjadi penurunan suhu sebanyak 2,2 °C secara perlahan selama 3 hari. Sehingga terdapat perubahan penurunan suhu tubuh pada 3 pasien setelah diberikan kompres *aloevera* pada anak hipertermi usia prasekolah di RS X Swasta Bekasi Timur.

B. SARAN

1. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan khususnya perawat anak dapat menjadi langkah alternatif dan pertolongan pertama dari penanganan pada anak kondisi hipertemi. Sebagai pengembangan aplikasi ilmu *Evidence Based Practice* penerapan kompres aloevera untuk penanganan kasus pada anak hipertemi.

2. Institusi Pendidikan

Penerapan intervensi dapat dijadikan referensi pendidikan khususnya keperawatan anak untuk mengembangkan cara menangani kasus pada pasien hipertermi dengan penggunaan kompres *aloevera*, serta sebagai ilmu pengetahuan tentang penanganan kasus hipertemi pada anak.

3. Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan penerapan orang tua di rumah pada anak hipertermi karena penggunaan kompres aloevera ini tidak memiliki efek samping yang berbahaya, sehingga mudah diberikan pada anak saat kondisi demam.

4. Penulis

Saran bagi penulis harus lebih mendalami konsep dan permasalahan yang terjadi pada anak hipertemi dan sebagai tambahan referensi terkait dengan pembahasan untuk menurunkan masalah hipertermi selain dengan menggunakan kompres *aloevera*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almira Keumala Ulfah, Ramadhan Razali, D. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian*. IAIN Madura Press.
- Anggita, Kheniva Diah, et all. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah/Wg24EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+suhu+pada+anak&pg=PA190&printsec=frontcover
- Asyurra, I. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Dengan Manajemen Hipertermia: Terapi Tepid Sponge Pada Anak Demam. *Sapta Bakti*, 14(1), 1–13.
- Bagus Purnomo, Yuli Eidyastuti, S. S. (2019). *Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 3-6 Tahun Di Puskesmas Nusukan*.
- Barus, D. T. (2020). Efektivitas Intervensi Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 3(1), 120–131. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i1.373>
- Cahyaningrum, E. D., & Putri, D. (2017). Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah. *MEDISAINS Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(2), 66–74.
- Efris Kartika Sari, R. T. A. (2021). *Demam: Mengenal Demam Dan Aspek Perawatannya*. Universitas Brawijaya Press.
- Fatkularini, D., Asih, SHM., Solechan, A. (2014). Efektivitas kompres air suhu biasa dan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam usia prasekolah di rsud ungaran semarang. *Karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan*.
- Febriana, D. V. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Healthy.
- Ferdiyanti, A. (2022). *Analisis Intervensi Pemberian Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Usia 3-6 Tahun Di RT 07 RW 07 Kelurahan Slipi*. 33(1), 1–12.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2022). Metodologi Keperawatan. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (1st ed., Vol. 3, Issue Juli). CV Widina Media Utama.
- Hapsari, D.E., et al. (2019). *Pedoman penelitian keperawatan indonesia*.
- Harefa, E. I. J. (2019). Penerapan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak. <https://osf.io/Dbmpa/Download/?Format=pdf#:~:Text=LATAR%20BELAKANG->

,Keperawatan%20anak%20adalah%20pelayanan%20profesional%20yang%20didasarkan%20pada%20ilmu%20keperawatan,Dengan%20menggunkan%20pendekatan%20proses%20keperawatan.

- Irlianti, E., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (1 – 3 Tahun) the Application of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems in Patients Children of Toddler Age. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Ismoedijanto, I. (2016). Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 2(2), 103. <https://doi.org/10.14238/sp2.2.2000.103-8>
- Joegijantoro, R. (2019). *Penyakit Infeksi*. Intimedia.
- Lusia. (2015). *Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak*. Pusat Penerbitan dan Percetakan (UNAIR). https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_dan_Perawatannya_Pada_Ana/9sGIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penanganan+demam+pada+anak+ebook&printsec=frontcover
- Novita, M. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nurul Habibah Saragih, R. F. L. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penerapan Terapi Kompres Aloe vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1).
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. In *Bahan Ajar*. [file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf) [https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf?sequence=1](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf?sequence=1)
- Sabella, R. I., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2022). Gambaran Tindakan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Utama Anak dengan Kejang Demam di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki. *Pustaka Kesehatan*, 10(2), 99. <https://doi.org/10.19184/pk.v10i2.13151>
- Sakr, F., Toufaily, Z., Akiki, Z., Akel, M., Malaeb, D., Dabbous, M., & Salameh, P. (2022). Fever among preschool-aged children: A cross-sectional study assessing Lebanese parents' knowledge, attitudes and practices regarding paediatric fever assessment and management. *BMJ Open*, 12(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063013>
- Segaf, E. M. A. (2017). *pengaruh kompres aloe vera terhadap suhu tubuh anak usia pra sekolah dengan demam di puskesmas siantan hilir*.
- Sinaga, M. (2018). *Riset Kesehatan*. CV Budi Utama.
- Siti Choirul Dwi Astuti, Suhartono, Ngadiyono, S. (2017). *ALOE VERA*

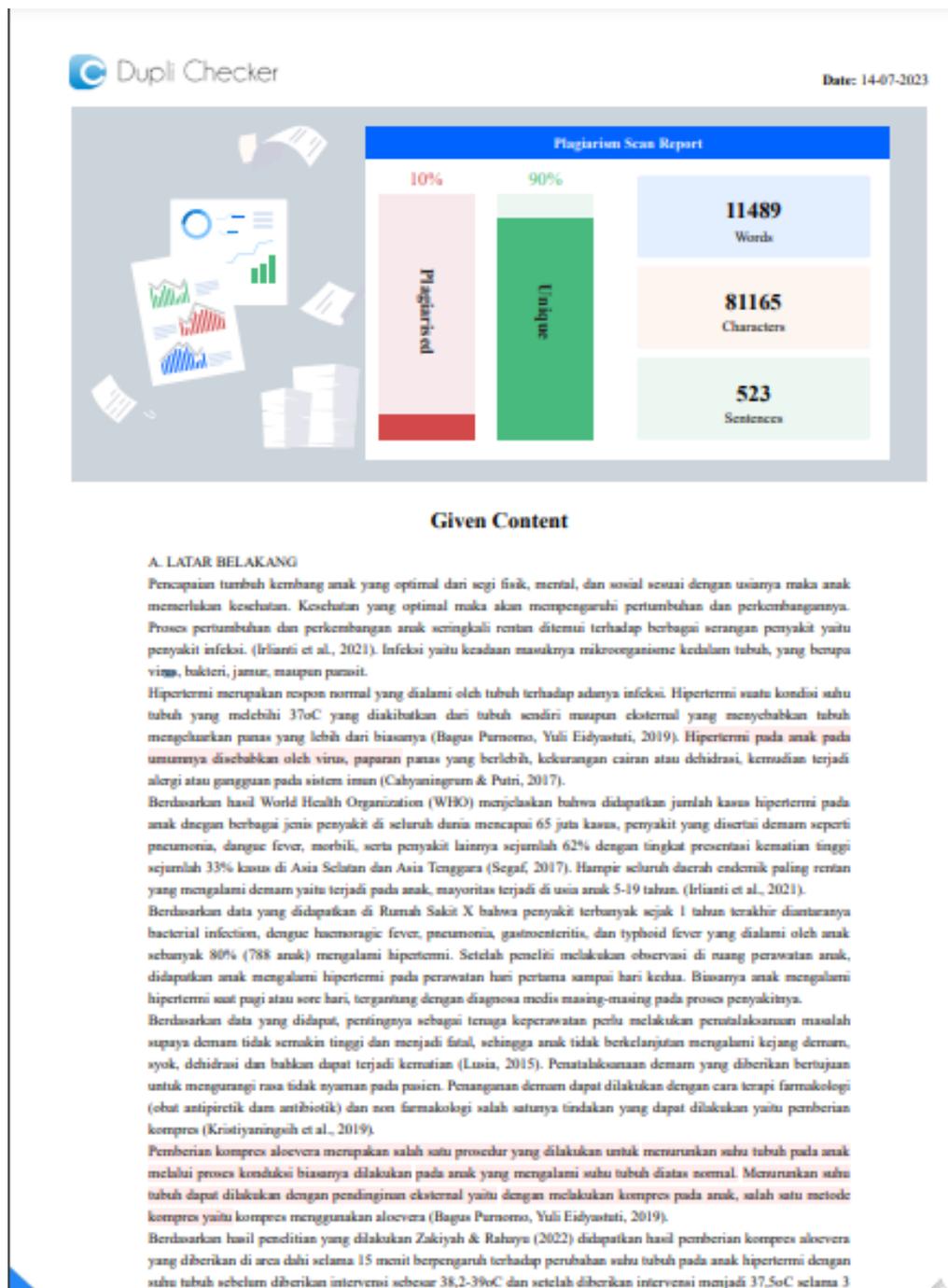
BARBADENSIS MILLER AS AN ALTERNATIVE. 3(5), 595–602.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI (ed.); III). DPP PPNI.
- Walter, E. J., Hanna-Jumma, S., Carraretto, M., & Forni, L. (2016). The pathophysiological basis and consequences of fever. *Critical Care*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1375-5>
- Zakiah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloevera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8376>
- Zulfariani, A. (2019). Inovasi pemberian kompres aloevera untuk menurunkan suhu pada anak hipertermi di wilayah kota Magelang. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84. http://eprintslib.ummg1.ac.id/785/1/16.0601.0003_BAB_1_BAB_2_BAB_3_BAB_5_DAFTAR_PUSTAKA.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Hasil Ujian Plagiarism (<25%)



Lampiran 3.

Lembar Penjelasan Responden

INFORMED CONSENT

LEMBAR PEMJELASAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, salam sejahtera bagi kita semua, shalom, om swastiastu, namo buddhaya, salam kebajikan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lia Octaviani Maliah

NIM : 202206025

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Gang Manggis IV. Kp Rawa Kalong RT 06/05. Desa karang satria. Kec. Tambun Utara. Kab. Bekasi

Bermaksud melakukan tindakan keperawatan Terapi Aloe vera (Lidah Buaya) pada anak untuk menurunkan demam pada anak. Oleh karena itu, Saya meminta ketersediaan Bapak/Ibu sebagai orang tua untuk mengizinkan anak Bapak/Ibu berpartisipasi dalam melakukan Terapi Aloe vera (Lidah Buaya) pada anak untuk menurunkan demam pada anak. Dalam hal ini, anak Bapak/Ibu akan diminta untuk mengikuti protocol terapi, adapun informasi yang diberikan hanya akan dipakai untuk kepentingan institusi, hal ini bersifat rahasia, serta nantinya anak Bapak/Ibu akan kami jadikan nama inisial. Terapi ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anak sebagai responden. Terapi ini akan memberikan manfaat bagi anak Bapak/Ibu karena dapat mengurangi demam pada anak yang mengalami Hipertermi dilihat dari status pengukuran suhu dengan menggunakan thermometer. Bapak/Ibu berhak menolak menandatangani persetujuan menjadi responden.

Jika anak Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka penulis lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang penulis sertakan. Atas perhatian dan ketersediaannya menjadi responden Saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Lia Octaviani Maliah

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah Saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar persetujuan. Maka Saya bersedia berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MIMIK RAHAYU
Umur : 42 TAHUN
Jenis kelamin : PEREMPUAN

Sudah membaca dan memahami tujuan terapi. Bahwa terapi ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden. Saya memahami keikutsertaan Saya menjadi responden ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan sebagai *Researcher*. Dengan ini Saya dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun, Saya bersedia menjadi responden.

Bekasi, 29/06/2023


(MIMIK RAHAYU)
Nama terang dan tanda tangan

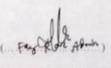
INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah Saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar persetujuan. Maka Saya bersedia berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faly Rizki Alvin
Umur : 24 th
Jenis kelamin : Laki-laki

Sudah membaca dan memahami tujuan terapi. Bahwa terapi ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden. Saya memahami keikutsertaan Saya menjadi responden ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan sebagai *Researcher*. Dengan ini Saya dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun, Saya bersedia menjadi responden.

Bekasi, 29 May 2023


(Faly Rizki Alvin)
Nama terang dan tanda tangan

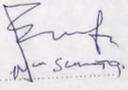
INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah Saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar persetujuan. Maka Saya bersedia berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Sumantho
Umur : 48 th
Jenis kelamin : Laki-Laki

Sudah membaca dan memahami tujuan terapi. Bahwa terapi ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden. Saya memahami keikutsertaan Saya menjadi responden ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan sebagai *Researcher*. Dengan ini Saya dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun, Saya bersedia menjadi responden.

Bekasi, 31 05 2023


(Nur Sumantho)
Nama terang dan tanda tangan

Lempiran 5.

Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI HASIL
ANALIS PEMBERIAN KOMPRES ALOEVERA TERHADAP
PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM**

Nama : An K
Usia : 5 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan

| Hari/Tanggal/Jam | Suhu Tubuh Pada Anak | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | Sebelum Intervensi | 15 Menit Setelah Intervensi |
| Selasa, 30 Mei 2023 07.15 WIB | 38°C | 37,5°C |
| 15.10 WIB | 37,7°C | 37,3°C |
| Rabu, 31 Mei 2023 07.00 WIB | 37,8°C | 37,3°C |
| Kamis, 1 Juni 2023 | 37 °C | 36,2°C |

LEMBAR OBSERVASI HASIL
ANALIS PEMBERIAN KOMPRES ALOEVERA TERHADAP
PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM

Nama : An A
Usia : 6 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan

| Hari/Tanggal/Jam | Suhu Tubuh Pada Anak | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | Sebelum Intervensi | 15 Menit Setelah Intervensi |
| Selasa, 30 Mei 2023 15.00 WIB | 38,2°C | 37,5°C |
| Rabu, 31 Mei 2023 07.00 WIB | 37,7°C | 36,5°C |

LEMBAR OBSERVASI HASIL
ANALIS PEMBERIAN KOMPRES ALOEVERA TERHADAP
PENURUNAN SUHU TUBUH ANAK DENGAN DEMAM

Nama : An

Usia : 6 Tahun

Jenis kelamin: Perempuan

| Hari/Tanggal/Jam | Suhu Tubuh Pada Anak | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | Sebelum Intervensi | 15 Menit Setelah Intervensi |
| Rabu, 31 Mei 2023 07.00 WIB | 38,2 °C | 37,7 °C |
| 15.10 WIB | 37,6 °C | 37,2 °C |
| Kamis, 1 Juni 2023 07.00 WIB | 37,7 °C | 37,5 °C |
| 15.10 WIB | 37,3 °C | 36,8 °C |
| Jum'at, 2 Juni 2023 07.00 WIB | 37 °C | 36,5 °C |
| 15.10 WIB | 36,4 °C | 36 °C |

Lampiran 6.

SOP Intervensi

A. Persiapan alat

- a) Aloe vera/lidah buaya
- b) Jam
- c) Termometer digital
- d) Garam
- e) Kasa
- f) Handscoon

B. Cara Pembuatan Kompres aloe vera

- a) Potong dan kupas lidah buaya dengan ukuran 5 x 15 cm
- b) Cuci lidah buaya dengan air mengalir dan taburi sedikit garam
- c) Bungkus lidah buaya dengan kain kasa

C. Persiapan Pasien

- a) Salam terapeutik
- b) Identifikasi atau validasi
- c) Lakukan kontrak (waktu dan tempat)
- d) Menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan pada orang tua klien
- e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- f) Cuci tangan
- g) Identifikasi klien
- h) Jelaskan pada klien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan

D. Fase Kerja

- a) Atur posisi klien se nyaman mungkin
- b) Ukur suhu tubuh klien sebelum dilakukan kompres aloe vera
- c) Bebaskan area yang akan dilakukan pengompresan dengan aloe vera
- d) Letakan aloe vera yang telah dibersihkan dan dikupas kulitnya pada dahi.
- e) Letakan aloe vera selama 15 – 20 menit
- f) Rapikan pasien dan bereskan alat – alat
- g) Cuci tangan.

E. Fase Terminasi

- a) Ukur kembali suhu tubuh klien setelah 15 – 20 menit pemberian kompres aloe vera menggunakan termometer digital
- b) Dokumentasikan tindakan pemberian kompres aloe vera untuk menurunkan demam.

Lampiran 7.

Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Lia Octaviani Maliah
PEMBIMBING : Ns Yeni Iswari, M. Kep., Sp Kep An. I
JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Kompres *Aloevera* Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rs X Swasta Bekasi Timur

| NO | WAKTU | CATATAN PEMBIMBING | PARAF DOSEN | PARAF MAHASISWA |
|----|--------------|---|-------------|-----------------|
| 1. | 29 Mei 2023 | Konsul judul KIAN dan konsul jurnal referensi terapi inovasi: Mencari jurnal tambahan terkait penguat smp terapi kompres <i>Aloevera</i> . | Ju | Ju |
| 2. | 6 Juni 2023 | Bimbingan telaah jurnal dan BAB I: Acc arhket, tambahkan data prevalensi diagnosa yg diambil dan studi pendahuluan di rs. | Ju | Ju |
| 3. | 13 Juni 2023 | Konsul BAB I s/d BAB III: • Tambahkan data peran perawat dalam penanganan hipertermi, komplikasi hipertermi. • Tambahkan patoflow hipertermi. • Cantumkan penokajian sesuai dengan maralah keperawatan • Pengkajian sampai evaluasi di narasikan. | Ju | Ju |
| 4. | 14 Juni 2023 | Konsul BAB II s/d BAB III: • Cantumkan manfaat terapi kompresnya. • Cantumkan mekanisme kompres <i>Aloevera</i> . • Cantumkan definisi di tiap sub BAB. | Ju | Ju |
| 5. | 23 Juni 2023 | Konsul BAB II s/d BAB III • Tambahkan data penunjang pasien hipertermi. • Tambahkan Do karakteristik responen. | Ju | Ju |

| NO | WAKTU | CATATAN PEMBIMBING | PARAF DOSEN | PARAF MAHASISWA |
|----|---------------|--|---|--|
| 6. | 02 Juni 2023. | <p>Revisi dibagian instrumen. Cantumkan bahan yg dipenuhi slot pelaksanaan intervensi.</p> <p>Konsul BAB <u>IV</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki kalimat angka kejadian kasus di RS. Pengkajian s/d evaluasi dibuat narasi. Cantumkan hasil analisis dalam bentuk tabel. |  |  |
| 7. | 29 Juni. | <p>Konsul BAB <u>IV</u> dan <u>V</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Data hasil kasus di RS lebih dijabarkan lagi. Revisi tabel hasil analisis. Perbaiki lagi kalimatnya. Revisi kesimpulan dari pengkajian - evaluasi. |  |  |
| 8. | 3 Juli 2023. | <p>Konsul BAB <u>II</u>, <u>III</u>, <u>IV</u> dan <u>V</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Urutkan pengkajian s/d evaluasi digabungkan 3 pasien. Intervensi dijadikan satu dalam 3 kasus. Kesimpulan jawaban dan rumusan masalah |  |  |

