

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* UNTUK  
MENURUNKAN HIPERTERMI PADA ANAK USIA 4 SAMPAI 5 TAHUN  
PADA PENYAKIT INFEKSI DI RUMAH SAKIT X BEKASI TIMUR**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**Sri Thania Mutiara**

**202206034**

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

**2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* UNTUK  
MENURUNKAN HIPERTERMI PADA ANAK USIA 4 SAMPAI 5 TAHUN  
PADA PENYAKIT INFEKSI DI RUMAH SAKIT X BEKASI TIMUR**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



**Oleh:**

**Sri Thania Mutiara**

**202206034**

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

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Thania Mutiara

NIM : 202206034

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untu Menurunkan  
Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Pada  
Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur

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

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

Bekasi, 7 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Sri Thania Mutiara

NIM. 202206034

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Imiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Sri Thania Mutiara  
NIM : 202206034  
Pragram Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONG*  
UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMI PADA ANAK  
USIA 4 SAMPAI 5 TAHUN PADA PENYAKIT INFEKSI  
DI RUMAH SAKIT X BEKASI TIMUR

Bekasi, 7 Juli 2023

Pembimbing

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

NIDN. 0316068108

Mengetahui,

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

**(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)**

NIDN. 0411117202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Sri Thania Mutiara

NIM : 202206034

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE*  
UNTUK MENURUNKAN HIPERTERMI PADA  
ANAK USIA 4 SAMPAI 5 TAHUN PADA PENYAKIT  
INFEKSI DI RUMAH SAKIT X BEKAI TIMUR**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

Ns. Yeni Iswari, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0411117072

NIDN.03.2206.7801

Mengetahui,

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



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

# ANALISIS PENERAPAN TERAPI *TEPID SPONGE* UNTUK MENGATASI HIPERTERMI PADA ANAK USIA 4 SAMPAI 5 TAHUN DENGAN PENYAKIT INFEKSI DI RUMAH SAKIT X BEKASI TIMUR

Sri Thania Mutiara

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** hipertermi merupakan naiknya temperatur tubuh diatas batas nilai normal. Ketidaksimbangan antara pengeluaran dan produksi panas yang berlebih mengakibatkan naiknya suhu tubuh sehingga tubuh merespon proses infeksi. Hipertermi yaitu suatu peristiwa individu yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas nilai 37,8°C sampai 38,8°C. Hipertermi dapat terjadi karena mekanisme pada tubuh yang tidak mampu mengimbangi panas yang hilang secara berlebihan sehingga suhu tubuh menjadi meningkat. Teknik *tepid sponge* sangat di anjurkan karena dapat menurunkan suhu tubuh yang meningkat dan sangat mudah untuk dilakukan baik dirumah maupun di rumah sakit. **Tujuan Studi Kasus:** mengetahui pengaruh pemberian kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan usia 4 sampai 5 tahun di RS X Bekasi Timur. **Metode:** Metode studi kasus ini yaitu studi kasus deskriptif dengan penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi. Kriteria inklusi responden adalah usia 4-5 tahun, yang terdiagnosa hipertermi. **Hasil:** Berdasarkan pemberian intervensi terapi tepid sponge selama 3 hari terhadap 3 pasien keloan, didapatkan hasil penurunan suhu tubuh sebesar 1°C-2°C. **Kesimpulan:** terjadinya penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres *tepid sponge* pada pasien dengan infeksi di RS X Bekasi Timur.

**Kata Kunci:** Hipertermi, *Tepid Sponge*, Infeksi, Pra Sekolah

**ANALYSIS OF TEPID SPONGE THERAPY TO OVERCOME HYPERTHERMIA IN CHILDREN AGED 4 TO 5 YEARS WITH INFECTIOUS DISEASES AT HOSPITAL X BEKASI TIMUR**

*Sri Thania Mutiara*

**ABSTRACT**

**Introduction:** hyperthermia is an increase in body temperature above the normal value. The imbalance between expenditure and excess heat production increases body temperature so that the body responds to infection. Hyperthermia is an individual event that experiences an increase in body temperature above the value of 37.8oC to 38.8oC. Hyperthermia can occur due to mechanisms in the body that are unable to compensate for excessive heat loss so that body temperature increases. The tepid sponge technique is highly recommended because it can reduce increased body temperature and is very easy to do both at home and in the hospital. **Case Study Objective:** to determine the effect of applying tepid sponge compresses on reducing body temperature in children aged 4 to 5 years at RS X East Bekasi. **Method:** This case study method is a descriptive case study with the presentation of data in the form of tables and narratives. The inclusion criteria of respondents were 4-5 years of age, who were diagnosed with hyperthermia. **Results:** Based on the intervention of tepid sponge therapy for 3 days to 3 elderly patients, the results of a decrease in body temperature by 1°C-2°C were obtained. **Conclusion:** the occurrence of a decrease in body temperature after administering tepid sponge compresses to patients with infection at RS X East Bekasi.

**Keywords:** Hyperthermy, Tepid Sponge, Infection, Pre School

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Dengan Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur dengan baik. Dengan terselesainya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kp. M. Kep., Sp. Kep An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ns. Yeni Iswari, M.Kep.,Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan sebagai dosen pembimbing serta pengarah yang diberikan selama penyusunan tugas akhir KIAN.
3. Ns. Ratih Bayuningsih, M. Kep selaku Koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sekaligus sebagai dosen penguji
4. Ns. Latriyanti M. Kep. selaku dosen Pembimbing Akademik
5. Seluruh staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Terimakasih kepada keluarga yang selalu mendukung secara finansial, doa, emosional serta hiburan dalam pembuatan KIAN
7. Terimakasih untuk BTS (Bangtan Sonyeondan) Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hosoek, Park Jimin, Kim Taehyung dan Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan serta hiburan dan moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat penulis mengerjakan KIAN dan Skripsi
8. Terimakasih kepada Febe Rahel Rajaguguk, Hilda Evlyn Capah, Irene Patricia Rering, Vera Novita Sotissa dan Annisa Fitri yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan dukungan kepada penulis dalam mengerjakan mengerjakan KIAN

9. Terimakasih kepada teman sepembimbing yang selalu memberikan motivasi, semangat, dukungan dan penguatan kepada penulis dalam mengerjakan mengerjakan KIAN
10. Teman teman Angkatan 2022 Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Bekasi, 7 Juli 2023

Sri Thania Mutiara

## DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Tujuan.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Manfaat.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>A. KONSEP INFEKSI.....</b>	<b>5</b>
1. Pengertian.....	5
2. Proses Terjadinya Infeksi.....	5
3. Klasifikasi Infeksi.....	5
4. Penyebab Infeksi.....	6
<b>B. KONSEP HIPERTERMI.....</b>	<b>7</b>
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Faktor Pengaruh Suhu Tubuh.....	8
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Jenis-jenis Hipertermi.....	9
6. Pola Hipertermi.....	9
7. Jenis Pengeluaran Suhu Tubuh.....	10
9. Patofisiologi.....	12
10. Pemeriksaan Penunjang.....	12
11. Penatalaksanaan Medis.....	12
12. Penatalaksanaan Keperawatan ( <i>Intervensi Tepid Sponge</i> ).....	13
<b>C. KONSEP INOVASI <i>TEPID SPONGE</i>.....</b>	<b>13</b>
1. Pengertian.....	13
3. Manfaat <i>Tepid Sponge</i> .....	14
4. Mekanisme <i>Tepid Sponge</i> .....	14
5. Indikasi dan Kontra Indikasi <i>Tepid Sponge</i> .....	14
6. Instrument.....	15
7. Prosedur.....	15
<b>D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>16</b>
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosa keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan.....	19
	viii
4. Implementasi Keperawatan.....	20

5.	Evaluasi Keperawatan .....	21
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENDAHULUAN .....</b>	<b>22</b>
A.	Desain Karya Ilmiah .....	22
C.	Lokasi dan Waktu.....	23
D.	Fokus Studi Kasus.....	23
E.	Definisi Oprasional .....	23
F.	Instrument.....	24
G.	Metode Pengumpulan Data .....	25
H.	Analisa Data dan Penyajian Data .....	26
I.	Etika Studi Kasus .....	26
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
<b>A.</b>	<b>Profil Lahan Praktik.....</b>	<b>28</b>
1.	Visi Misi RS X Bekasi Timur .....	28
2.	Gambaran wilayah RS X Bekasi Timur .....	28
3.	Angka Kejadian Kasus .....	28
4.	Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar	28
<b>B.</b>	<b>Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>29</b>
1.	Pengkajian .....	29
2.	Diagnosa Keperawatan .....	36
3.	Intervensi Keperawatan .....	37
4.	Implementasi Keperawatan .....	38
5.	Evaluasi Keperawatan .....	42
<b>C.</b>	<b>Hasil Penerapan Tindakan <i>Tepid sponge</i>.....</b>	<b>45</b>
1.	Analisis Karakteristik Pasien.....	45
2.	Analisis Masalah Keperawatan Hipertermi.....	46
3.	Analisis Tindakan Inovasi <i>Tepid Sponge</i> .....	48
<b>D.</b>	<b>Keterbatasan Studi Kasus .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
<b>A.</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>52</b>
<b>B.</b>	<b>Saran .....</b>	<b>53</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3. 1 Usia dan Jenis Kelamin.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabel 3. 2 Analisis Tindakan Inovasi.....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Patofisiologi Hipertermi.....	12
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarime.....</b>	<b>61</b>
<b>Lampiran 2 Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>62</b>
<b>Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden .....</b>	<b>107</b>
<b>Lampiran 4 Lembaran Observasi .....</b>	<b>109</b>
<b>Lampiran 5 Lembaran SOP .....</b>	<b>110</b>
<b>Lampiran 6 Lembaran Bimbingan.....</b>	<b>111</b>
<b>Lampiran 7 Dokumentasi Tindakan .....</b>	<b>115</b>

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Demam yaitu suatu indikasi terjadinya suatu penyakit. Dalam masa pertumbuhan dimasa anak-anak paling rentan terkena penyakit terutama pada balita sampai dengan lima tahun karena sistem kekebalan tubuh pada anak belum terbentuk secara sempurna. Penyakit yang banyak terjadi pada anak pada umumnya yaitu hipertermi, cacar air, diare, infeksi, pneumonia, dan muntah (Puspitowati et al., 2021).

Demam pada bayi dan anak merupakan keluhan yang paling sering terjadi. Demam adalah bentuk pertahanan dari tubuh dalam menghadapi masalah pada tubuh. Demam bukanlah hal yang menjadi masalah, tetapi jika demam tinggi akan menjadi hal yang serius pada semua anak (Sulastein et al., 2022). Demam merupakan suhu pada tubuh yang meningkat di atas normal yang diakibatkan dari peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Demam dapat disebabkan oleh infeksi virus, paparan panas (*overheating*), kekurangan cairan (dehidrasi), alergi atau sistem pada jaringan imun (Iskandar & Indaryani, 2022; Puspitowati et al., 2021).

Demam merupakan kenaikan suhu tubuh di atas nilai normal sebagai respon dari stimulus patologis. Banyaknya tempat untuk pengukuran suhu pada umumnya suhu tubuh dikatakan normal bila suhu tubuh 36°C sampai 37,5°C dan suhu tubuh lebih dari 37,5°C sudah mulai demam. Demam yang tidak terlalu tinggi biasanya tidak membahayakan, tetapi jika suhu tubuh pada anak mencapai 40°C dapat membahayakan anak terutama pada bayi dan anak kecil (Kapti & Azizh, 2017).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyebutkan kasus dengan demam sebanyak 16-33 juta dengan setiap tahunnya kematian mencapai 500-600. Pada anak yang tinggal di daerah endemik rentan terkenan demam.

Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengungkapkan kasus kejadian demam dengan usia 1 sampai dengan 4 tahun sekitar 1.837 anak (Irlianti et al., 2021).

Penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan tindakan pemberian farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yang diberikan dapat berupa pemberian obat antipiretik untuk menurunkan demam dan non farmakologi dengan menggunakan terapi fisik seperti melakukan pengompresan, menempatkan anak di suhu yang dingin, menggunakan pakaian yang tipis yang menyerap keringat (Novikasari et al., 2019).

Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan kompres *tepid sponge*. *Tepid sponge* adalah salah satu metode dengan melakukan pengompresan menggunakan air hangat dengan suhu 30°C sampai 40°C. Tujuan penerapan *tepid sponge* yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. Air hangat pada kompresan dapat mempengaruhi penurunan suhu pada tubuh

*Tepid sponge* merupakan salah satu teknik mandiri keperawatan. *Tepid sponge* merupakan salah satu cara dengan pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh. Pengompresan langsung dengan cara memblok di beberapa area yang akan menghantarkan sinyal ke hipotalamus dan dibantu dengan penyekaan tubuh sehingga dapat mempercepat vasodilatasi pembuluh darah dengan cara perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar sampai terjadi penurunan suhu tubuh (Afrah, 2017).

Menurut Heni et al., (2023) dalam studi kasus di RSUD Majalengka di ruangan Melati dengan populasi 28 pasien sebelum diberikan intervensi *tepid sponge* suhu tubuh mencapai 38,2°C dimana demam dengan suhu tubuh yang paling rendah 37,5°C dan suhu tinggi 39,1°C dan setelah diberikan intervensi dengan teknik *tepid sponge* turun dengan suhu mencapai 36,5°C paling rendah dan

paling tinggi sekitar 38,9°C sehingga penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terdapat pada *tepid sponge*.

Hasil studi kasus menurut Iskandar & Indaryani, (2022) dengan kriteria usia 3 sampai 5 tahun dengan *tepid sponge* secara berulang selama 15 menit dengan suhu air 30-40°C didapatkan hasil rata-rata penurunan suhu sebesar 0,62°C, dimanapenurunan suhu tubuh sebelum diberikan *tepid sponge* 37,79 dan setelah diberikan teknik *tepid sponge* menurun dengan nilai rata-rata 37,17 dengan hasil *p value*=0,001 yang berarti teknik sangat berpengaruh dalam penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Rumah Sakit X Bekasi Timur dengan 5 penyakit terbanyak seperti *bacterial infection* 307 anak, *dengue haemorrhagic fever* 208 anak, *pneumonia* 194 anak, *gastroenteritis* 232 anak dan *typhoid* 91 anak sehingga total dari lima penyakit dalam satu tahun terakhir dari Mei 2022 sampai Mei 2023 sekitar 1.032 anak dirawat dengan gejala hipertermi. Pada hasil wawancara dan observasi di ruangan dengan perawat didapatkan bahwa penatalaksanaan hipertermi hanya dilakukan dengan pemberian kompres menggunakan air biasa di dahi. Teknik mandiri keperawatan dengan cara *tepid sponge* untuk menurunkan demam di ruangan anak belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Dengan Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian teknik *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam

## 2. Tujuan Khusus

Melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan tepid ponde untuk menurunkan suhu tubuh kepada anak

- a. Melakukan pengkajian pada kasus dengan hipertermi.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan hipertermi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus pasien dengan hipertermi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus pasien dengan hipertermi.
- e. Melakukan intervensi inovasi berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing Practice* (EBNP)

## C. Manfaat

### 1. Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat memberikan manfaat dalam memperbanyak referensi mengenai keperawatan pada anak dengan hipertemia dan menjadi acuan dalam studi kasus selanjutnya.

### 2. Pasien

Orang tua mendapatkan informasi penatalaksanaan hipertemi dengan teknik *tepid sponge* dalam penurunan suhu tubuh

### 3. Penulis

Karya ilmiah ini dapat membantu dalam memberikan wawasan, pengetahuan serta pengaplikasian dalam merawat anak untuk penurunan hipertermi dalam asuhan keperawatan pada anak

### 4. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan studi kasus dapat menjadi salah satu informasi untuk penerepan dalam pemberian penanganan hipertermi pada anak pada *tepid sponge*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP INFEKSI**

##### **1. Pengertian**

Infeksi merupakan suatu proses organisme yang membuat hubungan parasit dengan inangnya yang disebabkan dari transmisi organisme infeksius. Berakhirnya proses infeksi dapat terjadikarena penyakit infeksi itu sendiri yang bergantung kepada inang pada agen infeksi. Proses dan hasil yang berkaitan dengan interaksi kompleks dari agen infeksius, lingkungan yang mendukung trasmisi organisme dan inang. Interaksi antara inang yang sensitif dengan agen dengan lingkungan yang dapat membuat terjadinya penyakit infeksi (Black & Hawks, 2023).

##### **2. Proses Terjadinya Infeksi**

Secara umum proses terjadinya infeksi adalah (Fitriyani et al., 2023)

###### **a. Periode Inkubasi**

Jarak antara masuknya pathogen ke dalam tubuh dan munculnya gejala pertama

###### **b. Tahap Prodomal**

Tanda gejala yang spesifik terhadap infeksi

###### **c. Tahap Sakitpemulihan**

Proses penyembuhan dari infeksi

##### **3. Klasifikasi Infeksi**

Terdapat beberapa klasifikasi pada infeksi antar lain yaitu (Perdana et al., 2023):

###### **a. Lokasi**

Terdapat 2 jenis lokasi seperti lokal dimana penyakit yang dapat di pengaruhi pada area tertentu sedangkan sistematik yaitu suatu penyakit yang dapat mempengaruhi sebagian besar tubuh serta pathogenesis yang tersebar di jaringan.

b. Durasi

Pada durasi dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu akut dimana perkembangan yang dapat menyebar dengan cepat, kronis suatu penyakit yang perkembangannya secara lama tetapi dapat bertahan lama dan memiliki durasi yang tidak terbatas dan laten yaitu penyakit dengan tanpa adanya gejala.

c. Waktu

Terbagi menjadi 2 jenis waktu, waktu primer yang dapat mempengaruhi kesehatan pada inangnya dan pada sekunder penyakit yang terjadi pada orang dengan kondisi tubuh yang sudah melemah karena infeksi primer

d. Jenis Agens Penularan

Jenis dari agen penularan ini seperti adanya bakteri

**4. Penyebab Infeksi**

Mikroorganisme penyebab infeksi antara lain (Ariestini, 2022):

a. Bakteri

Bakteri yang dapat menginfeksi tubuh dengan cara mengeluarkan toksin serta dapat merusak jaringan pada tubuh. Bakteri ini menyebabkan infeksi di tenggorokan, saluran pencernaan, nafas, kemih serta genetalia

b. Virus

Suatu virus yang masuk kedalam tubuh yang dapat menyerang sel tubuh yang normal serta mengambil sel untuk memproduksi virus lainnya.

c. Jamur

Seseorang yang menghirup spora atau menempel pada kulit mengakibatkan jamur dapat masuk kedalam tubuh.

d. Parasit

Mikroorganisme yang membutuhkan organisme lainnya sebagai host untuk berkembang. Pada beberapa parasit tidak mempengaruhi host,

tetapi yang lainnya mengalami pertumbuhan, reproduksi dan mengeluarkan toksin sehingga host mengalami infeksi.

## **B. KONSEP HIPERTERMI**

### **1. Pengertian**

Hipertermi merupakan naiknya temperatur tubuh diatas batas nilai normal. Ketidaksimbangan antara pengeluaran dan produksi panas yang berlebih yang mengakibatkan naiknya suhu pada tubuh sehingga tubuh dapat merespon proses infeksi. Hipertermi yaitu suatu peristiwa individu yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas nilai 37,8°C sampai dengan 38,8°C (Kusyani et al., 2022).

Hipertermi dapat terjadi karena mekanisme pada tubuh yang tidak mampu mengimbangi panas yang hilang secara berlebihan sehingga suhu tubuh menjadi meningkat. Suhu tubuh tetap normal walaupun suhu lingkungan tidak sama dengan tubuh karena sesuai aliran darah kekulit dan jumlah pada panas yang hilang ke lingkungan luar (Novikasari et al., 2019). Hipertermi merupakan suhu tubuh yang meningkat diatas nilai normal 37,5°C, yang terjadi karena kondisi tubuh dari eksternal yang menciptakan panas lebih banyak dari pada yang dapat dikeluarkan tubuh, dan biasanya hipertermi terjadi merupakan gejala awal dari suatu penyakit (Puspitowati et al., 2021).

### **2. Etiologi**

Hipertermi dapat terjadi karena infeksi, selain itu dapat disebabkan karena keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap penggunaan obat-obatan dan gangguan dari termogulasi suhu tubuh. Pembentukan panas yang berlebihan dari pemasukan tubuh akan menimbulkan hipertemi. Hipertermi biasanya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasam, otitis media, sinusitis, bronchiolitis, pneumonia, gastroenteritis, bakterimia, reaksi imun (Sapada & Asmalinda, 2022).

### 3. Faktor Pengaruh Suhu Tubuh

Suhu pada tubuh yang normal dapat berubah karena tubuh kehilangan produksi panas dan dapat disebabkan oleh beberapa perilaku yaitu: (Sinthania et al., 2022)

#### a. Umur

Bayi sangat berpengaruh pada suhu lingkungan sehingga harus dihindari karena perubahan suhu yang meninggi. Pada masa anak-anak suhu tubuh masih belum seimbang sampai masa pubertas. Pada orang yang sudah tua akan mengalami hipotermi ( $36^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan oleh diet yang tidak adekuat, kemunduran pada pusat panas, penurunan aktivital dan thermogulasi tubuh menurun.

#### b. *Diurnal Variation*

Suhu tubuh setiap hari berbeda sekitar  $1^{\circ}\text{C}$  pada pagi dan sore.

#### c. Latihan

Melakukan kegiatan yang berat akan mempengaruhi pengeluaran pada keringat dan meningkatkan suhu tubuh sampai  $37^{\circ}\text{C}$ .

#### d. Hormon

Pada perempuan hormon dapat meningkat lebih banyak dari pada laki-laki. Saat sedang ovulasi hormon progesterone dapat membuat suhu tubuh menjadi tinggi sekitar  $0,3^{\circ}\text{C}$  sampai  $0,6^{\circ}\text{C}$  diatas suhu tubuh basal.

#### e. Stress

Peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh stress fisik dan emosi.

#### f. Lingkungan

Suhu di lingkungan sangat mempengaruhi suhu tubuh. Saat seseorang berada didalam ruangan yang hangat maka tubuh tidak dapat meregulasi mekanisme pengeluaran panas sehingga meningkatkan suhu tubuh dan sebaliknya jika seseorang berada di lingkungan yang dan tidak memakai pakaian yang hangat, suhu tubuh akan mulai menurun karena pengeluaran panas yang konduktif.

### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Idayanti et al., (2022) ada beberapa tanda gejala hipertermi yaitu:

- a. Suhu tubuh yang tinggi mencapai  $>37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Merasa haus
- c. Mulut menjadi kering
- d. Tubuh menjadi lemas, dan pucat
- e. Anoreksi
- f. Nadi menjadi cepat
- g. Pernapasan cepat  $>60\text{x}/\text{menit}$
- h. Turgor kulit berkurang

## 5. Jenis-jenis Hipertermi

Menurut Titiek Idayanti et al., (2022) terdapat beberapa jenis hipertermi yaitu:

### b. Hipertermi Maligna

Gangguan yang terjadi pada autosom dan bersifat dominan yang disebabkan oleh lingkungan yang sangat panas.

### c. Sindrom Neuroleptik Maligna

Suatu penyakit yang terjadi karena kegawatan neurologis gangguan gerak yang dapat mengancam kehidupan karena penggunaan obat-obatan neuroleptik dan dapat dibedakan dengan hipertemi maligna.

### b. Demam Obat

Kenaikan suhu sekitar  $38^{\circ}\text{C}$  sampai  $43^{\circ}\text{C}$ . agen yang dapat menimbulkan demam obat yaitu *antibiotik (penisilin, sefalosporin)*, *antikonvulsan (fenitoin)*.

## 6. Pola Hipertermi

Pola pada demam terbagi menjadi 7 yaitu (Sari & Ariningpraja, 2021):

### a. Demam Kontinue

Demam yang dapat terjadi secara terus menerus dengan peningkatan pada suhu sebesar  $0,4^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 24 jam

### b. Demam Remitten

Suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat setiap hari, namun tidak. Amplitude demam lebih dari  $0,3^{\circ}\text{C}$  dan kurang dari  $1,4^{\circ}\text{C}$

- c. Demam *Intermittent*  
Kembalinya suhu yang menjadi normal setiap hari, biasanya terjadi pada pagi hari dan suhu kembali naik pada sore hari
- d. Demam *Hectic* atau *Septic*  
Demam yang menunjukkan perbedaan suhu yang sangat besar lebih dari 14°C antara puncak dan titik rendah
- e. Demam *Quotidian*  
Demam yang dapat terjadi dengan gejala awal seperti menggigil kemudian diikuti dengan demam yang tinggi serta berkeringat yang dapat terjadi setiap hari
- f. Demam Quotidian Ganda  
Demam ini memiliki dua puncak dalam 12 jam/ siklus 12 jam
- g. Demam *Rekuren*  
Demam yang memiliki tiga episode dalam waktu 6 bulan dengan interval bebas gejala minimal dalam 7 hari antarepisode

## 7. Jenis Pengeluaran Suhu Tubuh

Suprapti et al., (2023) terdapat 4 jenis pengeluaran suhu tubuh yaitu:

- a. Radiasi  
Mekanisme yang dapat menghilangkan panas pada tubuh dengan bentuk gelombang panas infra merah atau radiasi yang akan menghilangkan panas pada kulit sebesar 60% atau 15% dari seluruh mekanisme kehilangan panas. Energi yang dikeluarkan dalam bentuk gerak akan berpindah ke udara jika suhu tubuh lebih dingin dari pada kulit. Suhu udara yang bersentuhan dengan kulit akan menjadi sama dan tidak terjadi pertukaran panas.
- b. Konduksi  
Perpindahan panas dari kulit yang terpapar langsung dengan benda disekitar.
- c. Konveksi  
Panas dapat berpindah karena adanya udara.

d. Evaporasi

Panas dapat berpindah ketika cairan berubah menjadi gas. Pada suhu tubuh yang meningkat hipotalamus akan mengeluarkan sinyal ke kelenjar keringat dan akan menghasilkan keringat lewat pori-pori kulit.

**8. Lokasi Pengukuran Suhu Tubuh**

Sinthania et al., (2022) ada beberapa area yang dapat digunakan untuk pengukuran suhu antara lain:

a. Oral

Pengukuran suhu di oral kurang dapat dikatakan kurang akurat dengan nilai keberhasilan 72% dengan sensitivital 64%. Suhu oral berkisar  $35^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$

b. Rektal

Suhu rektal merupakan suhu yang paling mendekati inti suhu pada tubuh. Suhu rektal tidak di pengaruhi dari lingkungan. Suhu pada rektal  $36,1^{\circ}\text{C}$  - $37,8^{\circ}\text{C}$

c. Timpani

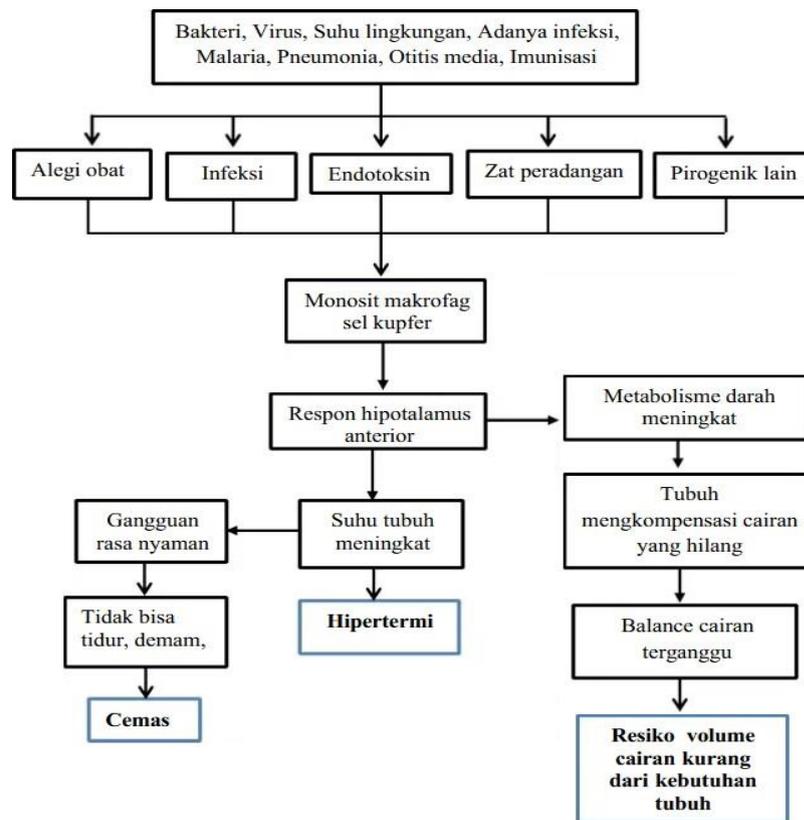
Pengukuran di timpani dapat memberikan hasil yang cepat dan bersifat higienis. Metode ini juga dapat digunakan pada pasien anak.

Pengukuran suhu tubuh di timpani memiliki sensitivital yang tinggi (83% timpani kanan dan 81% timpani kiri). Suhu pada timpani  $37,5^{\circ}\text{C}$

d. Aksila

Pengukuran di ketiak bersifat sederhana, tetapi pengukuran di daerah ketiak memiliki sensitivital yang rendah (52%) dan memiliki nilai keberhasilan 60% dari pada pengukuran suhu standar. Suhu pada ketiak sekitar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

## 9. Patofisiologi



Sumber: Nikke, (2018)

Skema 2. 1 Patofisiologi Hipertermi

## 10. Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan cara cek darah lengkap dan *differential count* yang dapat mengidentifikasi demam yang disebabkan oleh infeksi bacterial ataupun virus. *C-reactive protein* (CRP) dan Laju Endap Darah (LED) juga pemeriksaan yang dapat mengidentifikasi penyakit dengan kondisi kenaikan pada suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi (Sapada & Asmalinda, 2022).

## 11. Penatalaksanaan Medis

Carlson & Bella Kurnia, (2020) mengatakan paracetamol menjadi pilihan utama dalam menangani hipertemi karena dapat menurunkan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami hipertemi, selain itu paracetamol juga dapat menghambat pembentukan dari prostaglandin yang dapat

menimbulkan rasa nyeri. Paracetamol 10 sampai 15mg/kkg per dosis setiap 4 sampai 6 jam dapat menurunkan suhu tubuh pada anak dengan waktu berjalan obat sekitar 30 sampai 60 menit.

## 12. Penatalaksanaan Keperawatan (Intervensi *Tepid Sponge*)

Hipertermi dapat diatasi dengan melakukan dua terapi yaitu terapi farmakologi, dan non farmakologi. Bahkan pada kedua terapi tersebut dapat dikolaborasikan. Terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa obat antipiretik, sedangkan non farmakologi merupakan tindakan tambahan yang dapat diberikan sebelum atau sesudah mengkonsumsi antipiretik seperti pemberian minum yang banyak, memakai pakaian tipis, pemberian kompres *water tepoid sponge*, kompres pada daerah dahi (Wardiyah et al., 2016).

### C. KONSEP INOVASI *TEPID SPONGE*

#### 1. Pengertian

*Tepid sponge* merupakan teknik nonfarmakologi dengan kompres hangat dengan menggabungkan teknik seka dan kompres blok pada pembuluh darah yang besar. Mekanisme *tepid sponge* ini dapat bekerja dengan cara memberikan sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi pada perifer sehingga panas dapat berpindah melalui kompres *tepid sponge*. Teknik ini dapat berlangsung melalui konduksi dan evaporasi dimana perpindahan panas melalui konduksi dari tindakan mengkompres dengan washlap dan pada proses evaporasi dari menyeka tubuh saat pengusapan sehingga terjadi proses penguapan pada pada keringat (Haryani et al., 2022).

#### 2. Tujuan *Tepid Sponge*

Tujuan dilakukannya tindakan *tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami suhu tubuh yang tinggi.

### 3. Manfaat *Tepid Sponge*

Pemberian *tepid sponge* pada tubuh akan membuat seseorang mengeluarkan keringat. Saat suhu tubuh meningkat dan dilakukan pemberian teknik *tepid sponge* maka hipotalamus memberikan signal untuk mengeluarkan keringat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Asyurra, 2021).

### 4. Mekanisme *Tepid Sponge*

Teknik *tepid sponge* sangat berperan dalam menurunkan suhu tubuh dengan cara mempercepat vasodilatasi pembuluh darah untuk mengeluarkan panas melewati kulit dibandingkan dengan dengan mengompres dengan air hangat. *Tepid sponge* sangat cepat dalam memberikan signal ke hipotalamus melewati sumsum tulang belakang. Reseptor yang sensitive terhadap panas dan merangsang hipotalamus, system efektor mengeluarkan signal dengan cara berkeringat serta vasodilatasi perifer. Pembuluh darah yang dapat berubah diatur oleh *medulla oblongata* dari batang otak dibawah pengaruh hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi yang membuat peningkatan kehilangan panas dari kulit dengan tanda keluarnya keringat sehingga suhu tubuh menjadi menurun (Yunianti SC et al., 2019).

### 5. Indikasi dan Kontra Indikasi *Tepid Sponge*

Menurut Casman et al., (2023)indikasi dan kontraindikasi pada teknik *tepid sponge*:

#### a. Indikasi *Tepid sponge*

- 1) Suhu tubuh anak yang tinggi
- 2) Termoregulasi pada anak yang tidak efektif
- 3) Anak dengan kejang demam

#### b. Kontra Indikasi *Tepid sponge*

- 1) Anak yang mengalami luka bakar
- 2) Anak dengan penyakit kulit

- 3) Anak yang merasakan menggigil pada saat dilakukan kompres *tepid songe*

## 6. Instrument

Menurut Irlianti et al., (2021) instrument yang dapat digunakan untuk Teknik *tepid sponge* yaitu

- a. Baskom yang terisi air hangat 30 sampai 40°C
- b. Washlap
- c. Perlak
- d. Handuk mandi
- e. Selimut
- f. Thermometer digital

## 7. Prosedur

Berdasarkan (Fathirrizky, 2020; Haryani et al., 2018) teknik *tepid sponge* dapat dilakukan dengan cara

- a. mencuci tangan
- b. Tutup sampiran
- c. Mengatur posisi anak senyaman mungkin
- d. Ukur dan catat hasil pengukuran tubuh anak sebelum pemberian *tepid sponge* menggunakan thermometer digital
- e. Memasang perlak di bawah tubuh anak
- f. Melepaskan seluruh pakaian anak
- g. Memasang selimut mandi
- h. Memasukan waslap ke baskom yang berisi air hangat 30-40°C
- i. Meletakkan 6 waslap di beberapa area seperti ketiak, leher, lipatan paha
- j. Setelah meletakkan di beberapa tempat, dilanjutkan dengan menyeka bagian tubuh, lakukan selama 15 sampai 20 menit.
- k. Ukur kembali suhu tubuh anak dengan menggunakan thermometer digital

- l. Hentikan prosedur jika anak mulai merasakan kedinginan atau menggigil
- m. Keringkan tubuh anak dengan handuk mandi

#### **D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data (Anggita 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 imunisasi yang tidak diberikan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh saat ini, karena imunisasi 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 hipertermi 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 hipertermi dengan menghitung tanda-tanda vital (TTV) saat panas terus menerus meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, saturasi oksigen. Inspeksi dan palpasi kulit, cek keelastisan kulit seperti dingin, kering, memerah, hangat, dan turgor kulit menurun. Kaji tanda-tanda dehidrasi. Perubahan tingkah laku: bingung, disorientasi, gelisah, sakit kepala, nyeri otot, lemah. Pemeriksaan mulut tampak kering dan pecah-pecah. Lidah kotor karena adanya selaput putih tetapi tepi pada

lidah berwarna merah. Thorakas dengan melihat irama pernapasan, tarikan pada otot dinding dada dan adanya suara tambahan pada pernapasan. Antropometri yang dapat diukur yaitu tinggi dan berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada serta lengan.

Pemeriksaan penunjang dan diagnostik yang dapat dilakukan yaitu (Davey, 2006)

- a. Hitung darah lengkap, LED dan CRP
- b. Kultur darah dan urin
- c. Foto thoraks
- d. Tes serologi
- e. Diagnosis dan aspirasi untuk dugaan ada abses dengan panduan USG/CT Scan

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penentuan klinis mengenai studi kasus terkait masalah atau proses kehidupan baik secara aktual maupun potensial. Tujuan diagnosa keperawatan yaitu agar dapat mengidentifikasi studi kasus dalam situasi yang berkaitan dengan dunia kesehatan (Efendi et al., 2022). Diagnosa keperawatan merupakan standar yang digunakan sebagai penegak diagnosa keperawatan yang aman, efektif serta etis. Rumusan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, aktivitas berlebihan. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI), (2017) yaitu definisi hipertermi merupakan suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Etiologi yang terjadi pada diagnosa hipertermi yaitu terpapar lingkungan panas, proses penyakit (inflamasi), dan peningkatan laju metabolisme. Dengan data mayor obyektif suhu tubuh di atas nilai normal dan minor obyektif kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah atau suatu langkah dalam menentukan pemecahan masalah dengan cara menentukan prioritas, perumusan suatu masalah, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pasien berdasarkan analisa dan diagnosa keperawatan (Leniwita & Anggraini, 2019).

Berikut intervensi utama yang dapat dipakai untuk menangani hipertermi:

#### a) Tujuan Keperawatan

Berdasarkan (Standar Luaran Keperawatan Intervensi (SLKI DPP PPNI), 2017) setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan masalah hipertermi membaik dengan kriteria hasil: (L.14134)

- 1) Menggigil menurun
- 2) Kulit merah menurun
- 3) Kejang menurun
- 4) Konsumsi oksigen menurun
- 5) Pucat menurun
- 6) Takikardi menurun (80-90×/menit)
- 7) Takipnea menurun (22-34×/menit)
- 8) Hipoksia menurun
- 9) Suhu tubuh Membaik (36,5°C-37,5°C)
- 10) Ventilasi Membaik

#### b) Intervensi Keperawatan Utama

Manajemen Hipertermi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017) (I.15506 Hal 181)

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas dll)
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor kadar elektrolit
- 4) Menitor haluaran urine

5) Monitor komplikasi akibat hipertermi

Terapeutik:

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat
- 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 4) Berikan cairan oral
- 5) Ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipertermi atau kompres pada dahi, leher, atau axila)
- 7) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah proses keperawatan yang mengharuskan perawat memberikan intervensi secara langsung maupun tidak langsung ke pasien. Implementasi yaitu suatu Tindakan yang dapat dilakukan perawat dalam membantu masalah kesehatan dalam memberikan kriteria hasil yang lebih baik. Implementasi dikatakan berhasil jika menggunakan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelaksanaan implementasi dapat berfokus pada kebutuhan pasien, strategi implementasi keperawatan, serta kegiatan komunikasi (Manullang, 2020).

Jenis dalam implementasi keperawatan yaitu (Leniwita & Anggraini, 2019):

a) *Independent*

Suatu implementasi yang dilakukan oleh perawat secara mandiri untuk mengatasi suatu masalah sesuai dengan *activity daily living* (ADL).

b) *Interdependent*

Tindakan yang didasari dengan kerja sama antar tim kesehatan lainnya

c) *Dependent*

Tindakan keperawatan berdasarkan dari rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya.

## 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 yaitu suatu laporan yang berbentuk tulisan serta dapat publikasikan hasil studi kasus yang telah dilakukan atau hasil yang didapatkan dari lapangan dengan mengikuti metode ilmiah sehingga dapat menghasilkan informasi (Zulmiyetri et al., 2019). Jenis penulisan karya ilmiah ini menggunakan deskriptif yaitu dengan metode atau pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit studi kasus secara intensif pada satu klien. Metode studi kasus bergantung dengan keadaan kasus akan tetapi tetap mempertimbangkan faktor studi kasus waktu (Nursalam, 2020). Desain penulisan Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus studi kasus dapat melihat fenomena atau kasus sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk membuat data dan dapat dijadikan sebagai sebagai hasil untuk hipotesis (Muhammad Ramdhan, 2021).

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan hipertermi di ruangan An. Rumah Sakit X Bekasi Timur.

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang digunakan sebagai populasi menjadi sampel untuk memenuhi dari kriteria yang sesuai dengan topik dari studi kasus.

Kriteria Inklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- a. Pasien yang dirawat di ruangan An. RS X Bekasi Timur
- b. Pasien dengan usia 4 sampai 5 tahun
- c. Pasien yang mengalami hipertermi
- d. Orang tua dan pasien yang memberikan ijin serta kooperatif untuk dijadikan studi kasus

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dapat digunakan untuk mengeluarkan sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan dapat menghambat studi kasus.

Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pasien yang tidak dirawat di ruangan An. RS X Bekasi Timur
- b. Pasien dengan usia diatas 4 sampai 5 tahun
- c. Pasien yang mengalami tidak hipertermi
- d. Orang tua dan pasien yang tidak memberikan ijin serta kooperatif untuk dijadikan studi kasus

## C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di ruangan An. Rumah Sakit X Bekasi Timur. Lama waktu studi kasus yang dilaksanakan selama rentang waktu 2 minggu pada bulan Juni 2023, dimulai dari melakukan pengambilan data, pengkajian sampai dengan pembuatan laporan KIA

## D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian intervensi kompres *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan hipertermi yang dapat diukur menggunakan thermometer digital serta lembaran observasi.

## E. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah uraian dari variable yang diukur dan diamati terhadap variabel yang bersangkutan.

**Tabel 3.1 Definisi Oprasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
1	Teknik <i>Tepid sponge</i>	Satu cara dengan pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh darah besar seperti	SOP <i>tepid songe</i> dengan cara melakukan pemberian sesuai dengan SOP	Cara mengukur yaitu pengompresan di beberapa tempat yang mempunyai pembuluh	Pengompresan dapat dilakukan sesuai dengan SOP dan anak dapat kooperatif saat

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
		leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh		darah besar seperti leher, ketiak, dan lipatan paha dengan menggunakan teknik blok serta di tambahkan dengan menyeka tubuh	diberikan <i>tepid sponge</i>
2	Penurunan suhu tubuh	Tindakan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan thermometer digital di area aksila. Metode pengompresan pada dahi selama sekali dalam sehari. Cara ukur: Meletakkan thermometer digital pada area aksila sebelum dan sesudah pemberian intervensi kompres <i>tepid sponge</i>	Thermometer Digital	Dengan cara meletakkan thermometer di ketiak anak selama 5 menit	Suhu normal 36,5°C sampai 37,5°C

Sumber: Data Primer 2023

## F. Instrument

Instrument dalam studi kasus ini adalah mengobservasi, mengukur dan menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dianalisa dan dijadikan bukti dari sebuah studi kasus. Oleh karena itu instrument sangatlah penting dalam sebuah studi kasus. Instrumen dalam pengumpulan data terdiri dari:

### 1. Lembar observasi suhu

Lembaran observasi ini berupa lembaran mengenai pengukuran suhu sebelum dan sesudah pemberian kompres *tepid sponge* pada anak dengan hipertermi

2. Formulir SOP *tepid sponge* berisi Langkah-langkah pada anak dengan demam
3. Formulir yang berisi langkah-langkah pengompresan dari tahapan awal sampai selesai pemberian kompres
4. Alat dan bahan  
Instrument yang di pakai dalam teknik pengompresan ini yaitu 6 buah waslap, baskom berisi air hangat, handuk, dan thermometer yang telah dikalibrasi

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan cara mengobservasi langsung terhadap pasien dengan hipertermi sebelum dan sesudah diberikan teknik *tepid sponge*. Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan intervensi antar alain:

1. Tahap Persiapan  
Studi kasus mengajukan permohonan izin untuk melakukan intervensi kepada rumas sakit seperti diklat, TNP, kepala ruangan, CI dan dosen pembimbing akademik.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Peneliti melakukan intervensi di ruangan anak dengan persetujuan dari RS X Bekasi Timur
  - b. Mencari dan memilih studi kasus studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
  - c. Peneliti melakukan analisis intervensi pemberian *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermi pada usia 4 dan 5 tahun selama 20 menit. Dari ke 3 studi kasus diberikan teknik *tepid sponge* dalam sehari sekali
  - d. Saat proses pelaksanaan intervensi, peneliti menjelaskan kepada setiap orang tua studi kasus mengenai tujuan serta manfaat dari teknik *tepid sponge*
  - e. Peneliti menyiapkan lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa telah dilakukan intervensi kepada studi kasus dan lembar observasi

- f. Peneliti melakukan obeservasi seperti mengukur suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak
3. Tahap Terminasi

Setelah melakukan intervensi *tepid sponge* dan mengumpulkan data selama 3 hari, peneliti menjelaskan kepada orang tua studi kasus bahwa peneliti telah selesai melakukan intervensi dan mengucapkan terimakasih kepada orang tua dan studi kasus yang telah berpartisipasi dalam studi kasus ini.

## **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data yaitu proses pengaturan data secara berurutan untuk di kelompokkan dalam satu pola, kategori sehingga dapat dirumuskan dan menjadi saran untuk data (Misbahuddin & Hasan, 2013). Sedangkan penyajian data merupakan suatu rangkaian data yang lebih mudah dibaca dalam laporan studi kasus (Hafidah et al., 2023). Analisa dan pengelolaan data dalam studi kasus ini berupa penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi yang dijelaskan secara terperinci.

## **I. Etika Studi Kasus**

Etika studi kasus merupakan etika dalam pengelolaan sebuah data mulai dari topik dan masalah studi kasus sampai dengan pengambilan hasil (Syahdrajat, 2015).

### *1. Informed consent*

Suatu informasi yang harus diberikan kepada studi kasus studi kasus tentang apa yang harus dilakukan pada sebuah studi kasus. Dalam studi kasus sebelum mengisi kuesioner akan diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pelaksanaan intervensi. Studi kasus mengisi *informed consent* yang akan diberikan oleh peneliti (*informed consent* terlampir).

2. *Anonymity*

Demi melindungi identitas studi kasus, tidak akan mencantumkan nama dan identitas asli pasien. Dalam studi kasus tidak akan dibuat nama asli tetapi akan dibuat inisial sesuai dengan kuesioner yang telah di sebar

3. *Confidentiality*

Semua informasi yang telah didapatkan harus dijaga kerahasiaannya. Dalam studi kasus ini akan terjaga jawaban atau nama studi kasus tanpa ada yang tahu. Dengan cara tidak memberi tahu pihak manapun. Maka jawaban atau nama studi kasus akan menjadi kerahasiaan peneliti.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Profil Lahan Praktik

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 berfokus kepada pelanggan.
  
2. Gambaran wilayah RS X Bekasi Timur  
Rumah Sakit X Bekasi Timur merupakan sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam yang berlokasi di Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi
  
3. Angka Kejadian Kasus  
Angka kejadian dengan Hipertermi di RS X Bekasi Timur yang didapati dari rekam medi sebanyak 5 penyakit terbanyak seperti *bacterial infection* 307 anak, *dengue haemorigic* 208 anak, *pneumonia* 194 anak, *gastroenteritis* 232 anak dan *thypoid* 91 anak sehingga jumlah keseluruhan total dari 5 penyakit terbanyak selama satu tahun terakhir sebesar 1.032.
  
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar  
Berdasarkan wawancara dan observasi di ruangan perawatan anak didapatkan bahwa penatalaksanaan hipertermi hanya dilakukan dengan cara memberikan obat analgetic dan antipiretik dan mengkompres

menggunakan air biasa di dahi. Teknik mandiri keperawatan dengan cara *tepid sponge* untuk menurunkan hipertermi di ruangan anak belum pernah dilakukan.

## **B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Kasus I**

An. Z berusia 4 tahun adalah anak ke dua dari Ny. S, lahir tanggal 21 April 2019. No register 101918065. An. Z beragama Islam dengan berat badan 17 kg dengan diagnosa medis Fever unspecified.

Pasien An. Z umur 4 tahun, pasien masuk IGD pada tanggal 31 Mei 2023 pada pukul 23.45 WIB, anak datang dengan orang tua dengan keluhan demam sudah 2 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil. Data observasi yang didapati yaitu kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 39,1°C, nadi 110x/menit, RR 20x/menit, Spo2 97%. Pemeriksaan Lab Dengan Hasil Hemoglobin 10.8 G/Dl, Hematokrit 32vol%, LED 15/Hours, Leukosit 10/Ul, CRP 61,5H, Eusofil 0%, Neutrophil Segmen 70%, Limfosit 19%, Monosit 8%.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 1 Juni 2023 didapati hasil pengukuran suhu 38,8°C, nadi 109x/menit, RR 20x/menit, Spo2 98%, GCS E4V5M6, akral teraba hangat, kulit tampak memerah, ibu pasien mengatakan demam sudah 2 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil. Hasil wawancara didapatkan bahwa An. Z anak ke 2 dari 2 bersaudara. Anak lahir dengan normal, selama kehamilan ibu tidak mengalami masalah, anak mendapatkan ASI Eksklusif selama 7 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu klien mengatakan melahirkan An.Z secara normal, spontan dan tidak ada penghalang. Ia melahirkan di klinik bersalin, berat badan An.Z waktu lahir 3500gr dan tidak ada masalah. Pertumbuhan dan perkembangan

pada anak baik. Pekerjaan orang tua pasien hanya sebagai ibu rumah tangga yang berpendidikan SMA, tinggal didaerah dengan penduduk yang padat.

Aktivitas pada saat dirumah baik, anak dirawat oleh kedua orang tua, namun pada saat sakit anak dirawat oleh ibu. Kebiasaan pola makan sebelum sakit 3x/hari habis dalam 1 porsi makan. Selama sakit anak mengalami mual sehingga nafsu makan mulai menurun dan hanya menghabiskan makan  $\frac{1}{2}$  porsi dan minum hanya 3 sampai 4 gelas dalam sehari.

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak. Pola aktivitas saat anak sebelum sakit senang dalam belajar seperti menggambar dan bermain boneka dengan teman.

Pola kebersihan anak dalam satu hari mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua, sikat gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari sekali. Pola eliminasi BAB selama sakit 1xsehari, konsistensi lunak, bau feses khas berwarna colat dan BAK 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas.

Saat dilakukan pemeriksaan Heat 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 tapak 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, saat auskultasi terdengar vesikuler. 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 pasiem teraba hangat.

Anak mendapatkan terapi obat-obatan seperti infus RL500ml, Tridex 27B 500ml, Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 50mg/20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 4mg/2ml.

#### **b. Kasus II**

Pasien An. R umur 4 tahun yang merupakan anak pertama dari Ny.R, lahir pada tanggal 10 November 2018, no.register 102079231. Berat badan anak 14,8kg dengan diagnosa medis *Nausea, Vomiting* dan *Gatroenteritis*

Pasien An. R masuk IGD pada tanggal 6 Juni 2023 pukul 04.45 WIB, anak datang dengan orang tua dengan keluhan demam sudah 4 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil. Data pemeriksaan fisik yang didapati yaitu kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, mukosa tampak kering, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 39°C, nadi 115x/menit, RR 24x/menit. Tindakan yang telah dilakukan yaitu pemasangan infus dengan pemberian obat KN3B, pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 11,2g/Dl, Hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, Limfosit 16%, Monosit 8, NLR 4.85, LED 10/Hours, Leukosit 6,3/Ul. Hasil wawancara didapatkan baha An. R anak pertama. Ibu klien mengatakan melahirkan An. R secara normal, spontan dan tidak ada penghalang. Ia melahirkan di klinik bersalin, berat badan An. R waktu lahir 3400gr dan tidak ada masalah, anak mendapatkan ASI Eksklusif

selama 6 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap. Pekerjaan orang tua pasien hanya sebagai ibu rumah tangga yang berpendidikan SMA.

Aktivitas pada saat dirumah anak dirawat oleh kedua orang tua, pada saat sakit anak dirawat oleh ibu. Kebiasaan pola makan sebelum sakit 3x/hari habis dalam 1 porsi makan dan diselingi dengan cemilan kecil. Selama sakit anak mengalami mual dan muntah sehingga nafsu makan pada anak menurun, makan hanya menghabiskan ½ porsi dan minum hanya 2 sampai 3 gelas dalam sehari.

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 3 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak. Pola aktivitas saat anak sebelum sakit yaitu bermain bersama teman di luar rumah dan saat sakit hanya melakukan aktivitas kecil serta dibantu oleh orang tua.

Pola kebersihan anak dalam satu hari mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua, sikat gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari sekali. Pola eliminasi BAB selama sakit 5xsehari, konsistensi cair, bau feses khas berwarna colat dan BAK 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 6 Juni 2023 didapati hasil pengukuran suhu 38,9°C, Nadi 110x/menit, RR 22x/menit, Spo2 99%, GCS E4V5M6, akral teraba hangat, kulit tempak memerah, ibu pasien mengatakan demam sudah 4 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil. Hasil wawancara didapatkan bahwa An. R anak pertama. Anak lahir dengan normal, selama kehamilan ibu tidak mengalami masalah, anak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu klien mengatakan melahirkan An.R secara normal, spontan dan tidak ada penghalang. Ia melahirkan di RS, berat badan An. R waktu lahir 3450gr dan tidak ada

masalah. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak baik. Pekerjaan orang tua pasien hanya sebagai ibu rumah tangga yang berpendidikan SMA, tinggal didaerah dengan penduduk yang padat.

Saat dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* didapatkan hasil kepala anak berbentuk oval, rambut hitam, 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 tapak 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, saat auskultasi pernafasan terdengar noma/ vesikuler. Abdomen terlihat datar, tidak teraba massa, saat auskultasi bising usus 35x/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 pasiem teraba hangat.

Therapi yang anak dapatkan yaitu KN-3B 500ml parentral Tridex 27B 500ml parentral, Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentrone 4mg/2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml 15mg inj, Amikasin 250mg/2ml inj

**c. Kasus III**

Pasien An. A umur 5 tahun, anak lahir tanggal 30 Mei 2018. An. A merupakan anak gemeli. No,register 102361950.berat badan An.A 22kg, diagnosa medis Fever Unspecified dan Susp DHF.

An. A masuk IGD pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 23.50 WIB, anak datang dengan orang tua dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu, orang tua pasien mengatakan anak lemas, kulit terasa panas, mengigil dan lemas. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada pasien yaitu keadaan umum anak tampak lemas, kesadaran umum komposmentis. Tindakan obyektif yang telah dilakukan yaitu pemasangan infus dengan pemberian pemasangan infus dengan pemberian obat RL 500ml intravena, anak tampak memerah, anak teraha hangat, anak tampak lemas, pengukuran TTV: 38,6°C, nadi 115x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23kg. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative dengan diagnose Fever Unspecified dan Susp DHF, pasien dipindahkan keruang rawat pukul 22.40 WIB, dengan diagnosa Fever Unspecified dan Susp DHF. Hasil wawancara didapatkan bahwa An. A anak1 dari 2 bersaudara (kembar). Anak lahir dengan normal, selama kehamilan ibu tidak mengalami masalah, anak mendapatkan ASI Eksklusif selama 8 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap. Pekerjaan orang tua pasien hanya sebagai ibu rumah tangga yang berpendidikan S1 Akuntansi.

Aktivitas pada saat dirumah anak dirawat oleh kedua orang tua, pada saat sakit anak dirawat oleh ibu. Kebiasaan pola makan sebelum sakit 3x/hari habis dalam 1 porsi makan dan diselingi dengan cemilan buah. Selama sakit anak mengalami mual sehingga nafsu makan pada anak menurun, makan hanya menghabiskan ½ porsi dan minum hanya 5 gelas dalam sehari.

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 5 jam dan tidak nyenyak. Pola aktivitas saat anak sebelum sakit yaitu

bermain bersama teman di luar rumah dan saat sakit hanya melakukan aktivitas kecil serta dibantu oleh kedua, orang tua.

Pola kebersihan anak dalam satu hari mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua, sikat gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari sekali. Pola eliminasi BAB selama sakit 2x sehari, konsistensi cair, bau feses khas berwarna colat dan BAK 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 16 Juni 2023 didapati hasil pengukuran suhu 38,3°C, Nadi 110x/menit, RR 22x/menit, Spo2 99%, GCS E4V5M6, akral teraba hangat, kulit tampak memerah, ibu pasien mengatakan demam sudah 4 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil. Hasil wawancara didapatkan bahwa An. A anak pertama. Anak lahir dengan normal, selama kehamilan ibu tidak mengalami masalah, anak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu klien mengatakan melahirkan An.A secara normal, spontan dan tidak ada penghalang. Ia melahirkan di RS, berat badan An. A waktu lahir 3450gr dan tidak ada masalah. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak baik. Pekerjaan orang tua pasien hanya sebagai ibu rumah tangga yang berpendidikan SMA, tinggal di daerah dengan penduduk yang padat.

Saat dilakukan pemeriksaan Heat To Toe didapatkan hasil kepala anak berbentuk oval, rambut hitam, 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 tampak kering, dan pecah-pecah, tidak terdapat lesi dan candidiasis. Bentuk dada simetris 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 pernafasan terdengar noma/ vesikuler. 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 ekstremitas atas dan bawah, CRT <3 detik, akral pasien teraba hangat.

Therapi yang anak dapatkan yaitu RL 500/ml parentral, KA-EN 3A 500ml parentral, Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg injk, Ryvel 5 mg/5ml oral, Sanmol 250mg/5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup

## **2. Diagnosa Keperawatan**

### **a. Kasus I**

Pada kasus pertama ditemukan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang di tandai dengan data subyektif orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil, sedangkan data observasi yang didapati yaitu kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, Nadi 109x/menit, RR 20x/menit, Spo2 98%, Pemeriksaan lab dengan hasil hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien yaitu keadaan umum anak tampak lemas, kesadaran umum komposmentis.

### **b. Kasus II**

Pada kasus kedua dengan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang di tandai

dengan data subyektif dengan keluhan demam sejak 4 hari, kulit teraba hangat, menggigil dan lemas, data obyektif anak tampak memerah, anak kulit teraba hangat, anak tampak lemas, hasil pengukuran tanda-tanda vital yang didapati adalah suhu 38,9°C, nadi 115×/menit, RR 24×/menit, pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, leukosit 6,3/ul, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul, anak tampak memerah, kulit teraba hangat. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien yaitu keadaan umum anak tampak lemas, kesadaran umum komposmentis.

**c. Kasus III**

Pada kasus pertama di dapati diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) keluhan dengan data obyektif pemasangan infus dengan pemberian pemasangan infus dengan pemberian obat RL 500ml intravena, anak tampak memerah, anak teraba hangat, anak tampak lemas, pengukuran TTV: suhu 38,3°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23kg. Pemeriksaan lab dengan hasil Leukosit 5,4/ul, Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada pasien yaitu keadaan umum anak tampak lemas, kesadaran umum komposmentis.

**3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada ke 3 pasien yaitu manajemen hipertermi dengan intervensi utama. Tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, diharapkan masalah hipertermi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, pucat menurun, takikardi menurun

(80-90×/menit), takipnea menurun (22-34×/menit), hipoksia menurun (95-100%), suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) (**L.14134**).

#### Manajemen Hipertermi (**I. 15506**)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi penyebab hipotermia (inflamasi)
  - b) Monitor suhu tubuh
  - c) Monitor haluaran urine
- 2) Terapeutik
  - a) Sediakan lingkungan yang dingin
  - b) Longgarkan pakaian
  - c) Berikan cairan oral
  - d) Lakukan pendinginan eksternal (kompres *tepid sponge*)
- 3) Edukasi
 

Anjurkan tirah baring
- 4) Kolaborasi
 

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu

### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari di mulai dari tanggal:

#### a. Kasus I

Implementasi perawatan dilakukan selama 3 hari pada An. Z. Implementasi yang diberikan pada An. Z pada tanggal **1 Juni** yaitu pada **pukul 09.43 WIB** memonitor suhu tubuh dengan hasil **suhu 38,8°C**, nadi 109×/menit, RR 22×/menit, **pukul 10.37 WIB** monitor haluaran urinedengan hasil urine sebanyak 100cc, **pukul 11.05 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 13.15 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat dengan hasil anak memakai pakaian tipis, **pukul 09.50 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* hasil setelah diberikan **suhu 38,6°C**, **pukul 14.00 WIB** menganjurkan tirah baring dengan

hasil anak hanya tertidur di bed. **Pukul 12.10 WIB** memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip7 benar

Implementasi dilanjutkan kembali dengan tindakan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh pada **tanggal 2 Juni** pada **pukul 11.05 WIB** hasil **suhu 38,3°C**, nadi 103×/menit, RR 22×/menit, **pukul 10.15 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 11.10 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* dengan hasil **suhu 38,1°C**, **pukul 12.26 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat hasil anak tampak memakai pakaian tipis, **pukul 13.30 WIB** menganjurkan untuk banyak minum hasil anak tampak minum 200cc. **Pukul 12.15 WIB** memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip7 benar

Pada **tanggal 3 Juni** implementasi yang dilakukan yaitu **pukul 10.15 WIB** melakukan pemeriksaan **suhu 37,7°C**, nadi 90×/menit, RR 20×/menit, **pukul 09.15 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 10.20 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* suhu menjadi **37,5°C**, **pukul 10.45 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat dengan hasil anak tampak memakai pakaian yang tipis, **pukul 10.50 WIB** menganjurkan anak untuk minum yang banyak hasil anak minum air putih sebanyak 200cc. **Pukul 12.07 WIB** memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin

20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip7 benar.

**b. Kasus II**

Implementasi dan observasi dilakukan selama 3 hari pada An. R. Implementasi yang diberikan pada An. R pada tanggal **6 Juni** yaitu **pukul 09.39 WIB** memonitor suhu tubuh dengan hasil **suhu 38,9°C**, nadi 105×/menit, RR 22×/menit, **pukul 09.40 WIB** menitor haluaran urine dengan hasil 150cc, **pukul 09.42 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 09.10 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat hasil anak tampak menggunkan pakaian tipis, **pukul 10.05 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* hasil **suhu 38,7°C**, menganjurkan tirah baring dan **pukul 11.45 WIB** Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentrone 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk

Implementasi dilanjutkan kembali dengan tindakan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh pada tanggal **7 Juni** dengan **pukul 09.15 WIB** melakukan pengukuran **suhu hasil 38,4°C**, nadi 100×/menit, RR 22×/menit, **pukul 09.47 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* dengan hasil **suhu 38,3°C**, **pukul 10.15 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 10.37 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringathasil anak tampak menggunakan pakaian tipis, **pukul 11.41 WIB** melanjutkan anak untuk minum hasil mnak minum air putih sebanyak 150cc. **pukul 12.00 WIB** Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentrone 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk

Pada tanggal **8 Juni** implementasi yang dilakukan yaitu pada **pukul 09.45 WIB**, melakukan pengukuran TTV dengan hasil **suhu 37,8°C**, nadi 88x/menit, RR 22x/menit, **pukul 10.18 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu ruangan 20°C, **pukul 10.47 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat hasil pasien menggunakan pakaian yang menyerap keringat, **pukul 11.24 WIB** menganjurkan anak untuk minum banyak hasil anak tampak minum air putih sebanyak 200cc, **pukul 12.05 WIB** memberikan obat Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentron 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk.

**c. Kasus III**

Implementasi dan observasi dilakukan selama 3 hari pada An. A. Implementasi yang diberikan pada An. R pada **tanggal 17 Juni** yaitu pada **pukul 09.30 WIB** memonitor suhu tubuh dengan hasil **suhu 38,3°C**, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, **pukul 10.15 WIB** c, **pukul 07.18 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan suhu 20°C, **pukul 09.53 WIB** melonggarkan pakaian yang menyerap keringat, melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* hasil **suhu 38,1°C**, **pukul 11.03 WIB** menganjurkan tirah baring dengan hasil anak tidur di atas bed dan **pukul 12.03 WIB** melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg injk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan diberikan dengan prinsip 7 benar obat

Implementasi dilanjutkan kembali dengan tindakan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh pada tanggal **18 Juni** dengan hasil pada **pukul 08.35 WIB** hasil pengukuran **suhu**

**37,9°C**, nadi 102×/menit, RR 22×/menit, **pukul 10.37 WIB** melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres *tepid sponge* hasil **suhu** setelah diberikan **37,8°C**, **pukul 08.15 WIB** menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, **pukul 12.05 WIB** melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan diberikan dengan prinsip 7 benar obat

Pada tanggal 19 Juni implementasi yang dilakukan yaitu **pukul 08.37 WIB** pemeriksaan TTV dengan hasil **suhu 36,8°C**, nadi 85×/menit, RR 22×/menit, menyediakan lingkungan yang dingin dengan suhu 20°C, **pukul 12.08** melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan diberikan dengan prinsip 7 benar obat

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal:

### a. Kasus I

Evaluasi yang di tangani pada An. Z yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (inflamasi).

Evaluasi pada tanggal **1 Juni** pada **pukul 14.05 WIB** dengan **data subyektif** yaitu orang tua pasien masih mengatakan suhu anak masih tinggi, kulit tampak memerah, lemas, **data obyektif** suhu masih diatas nilai normal suhu 38,6°C, nadi 109×/menit, RR 22×/menit, pemeriksaan lab hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5H, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%. Analisa yang

didapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning di lanjutkan.

Evaluasi tanggal **2 Juni** pukul **14.07 WIB** pada **data subyektif** orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun, anak sedih aktif, dengan hasil **obyektif** suhu tubuh 38,1°C, nadi 103×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat. Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning masih di lanjutkan.

Evaluasi pada hari ke **3 anak** pukul **14.24 WIB** sudah di perbolehkan pulang karena kondisi sudah membaik dengan hasil **subyektif** yang didapati yaitu orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi, anak sudah aktif seperti biasanya, suhu tubuh sudah kembali normal dan **data obyektif** anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,5°C, nadi 90×/menit, RR 20×/menit, pemeriksaan lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4%. Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning dihentikan.

#### **b. Kasus II**

Evaluasi yang di tangani pada An. R yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (inflamasi).

Evaluasi pada tanggal **6 Juni** pukul **14.04 WIB** yaitu **data subyektif** yang didapatkan demam sejak semalam, batuk, pilek, mual, muntah dan lemas dan **data obyektif** hasil TTV suhu 38,7°C, nadi 115×/menit, RR 24×/menit, pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul, anak tampak memerah, kulit teraba hangat. Analisa

yang didapati yaitu masalah keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai serta planning di lanjutkan.

Evaluasi tanggal **7 Juni pukul 14.17 WIB**, **data subyektif** orang tua pasien mengatakan panas masih naik turun, sudah mencoba teknik *tepid sponge* saat suhu anak naik, dengan hasil **obyektif** suhu tubuh 38,3°C, nadi 89×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat dan masih tampak memerah. Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning di lanjutkan.

Evalusi pada hari ke 3 tanggal **8 Juni pukul 14.14 WIB**, suhu tubuh anak di observasi kembali dengan **data subyektif** orang tua pasien mengatakan suhu tubuh anak sudah mulai turun sejak semalam, anak sudah tidak lemas dan mulai aktif kembali dan **data obyektif** anak tampak aktif, suhu 37,8°C, nadi 90×/menit, RR 22×/menit, pemeriksaan lab hemoglobin 11,2 g/dl, LED 10/hours, leukosit 6,9/ul, CRP 53,2, eosofil 0%, neutrophil segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8%. Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning dihentikan.

### c. Kasus III

Evaluasi yang di tangani pada An. A yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (inflamasi).

Evaluasi pada tanggal **17 Juni pukul 14.05 WIB** yaitu **data subyektif** yang didapatkan data subyektif demam sejak semalam, orang tua pasien mengatakan anak lemas, kulit terasa panas, batuk, sesak sedikit, pilek dan **data obyektif** TTV: suhu 38,1°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative. Analisa yang didapati yaitu masalah

keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai, planning di lanjutkan.

Evaluasi tanggal **18 Juni pukul 14.07 WIB**, **data subyektif** orang tua pasien mengatakan panas sudah turun, sudah mencoba teknik *tepid sponge* saat suhu anak naik, dengan hasil **obyektif** suhu 37,7°C, nadi 102×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien masih teraba hangat dan masih tampak memerah. Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, planning di lanjutkan.

Evaluasi tanggal **19 Juni pukul 14.10 WIB**, suhu tubuh anak di observasi kembali dengan **data subyektif** orang tua pasien mengatakan suhu tubuh anak sudah mulai turun sejak semalam, anak sudah tidak lemas dan mulai aktif kembali dan **data obyektif** anak tampak aktif, suhu 36,8°C, nadi 85×/menit, RR 22×/menit, Analisa yang didapati yaitu masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, planning dihentikan.

### C. Hasil Penerapan Tindakan *Tepid sponge*

Berdasarkan analisis kasus di atas didapati hasil karakteristik sebagai berikut:

#### 1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan pemberian teknik *tepid sponge* pada anak hipertermi dilakukan pada pasien dengan karakteristik:

##### a. Usia dan jenis kelamin

Berdasarkan usia dan jenis kelamin studi kasus yang dilakukan pada karya ilmiah ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3. 1 Usia dan Jenis Kelamin**

Inisial	Jenis Kelamin	Usia
An. Z	P	4 tahun
An. R	L	4 tahun
An. R	L	5 tahun

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 3.1 karakteristik kasus pada 3 pasien terdapat usia yang berbeda pada pasien pertama An. Z berusia 4 tahun dengan jenis kelamin perempuan, pasien kedua An.R berusia 4 tahun berjenis kelamin laki-laki dan pasien ketiga An. R 5 tahun berjenis kelamin laki-laki. Anak dengan usia dibawah 5 tahun sangat rentan terkena demam dikarenakan pembentukan sistem imun pada tubuh anak belum baik dan tidakmampunya untuk mempertahankan diri dari penyakit (Rahayu & Muhsini, 2022).

Hipertermi pada anak dapat terjadi karena adanya perubahan pada termoregulasi di hipotalamus serta penyakit-penyakit yang ditandai dengan suhu yang meningkat atau untuk meningkatkan imun pada tubuh baik secara spesifik maupun non spesifik dalam pemulihan dari infeksi (Sudirman & Modjo, 2021).

## **2. Analisis Masalah Keperawatan Hipertermi**

Studi kasus yang dilakukan pada ketiga pasien didapatkan data yang sama yaitu suhu tubuh di atas normal, kulit memerah, menggigil, kulit teraba hangat, peningkatan pada takipnea, takikardi dengan diagnosa keperawatan yang muncul hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi).

Data pengkajian diatas data fokus yang didapatkan yaitu peningkatan suhu tubuh atau hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Suhu tubuh yang melebihi nilai normal dapat disebabkan oleh infeksi seperti bakteri, virus, jamur atau parasit, lalu penyakit autoimun serta keganasan dan obat-obatan. Suhu tubuh yang tinggi dapat terjadi karena pusat di hipotalamus mengalami peningkatan yang disebabkan oleh perubahan pada pusat panas. (Sapada & Asmalinda, 2022).

Berdasarkan pengkajian yang didapati menunjukkan hasil penurunan hipertermi pada ke tiga pasien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi). Masalah keperawatan yang muncul pada ketiga pasien kelolaan pada An. Z, R dan A didapatkan persamaan yang khas seperti data yang sama yaitu suhu tubuh di atas normal, kulit memerah, menggigil, kulit teraba hangat, peningkatan pada takipnea, takikardi, hasil dari pemeriksaan penunjang CRP, LED, leukosit yang meninggi.

Adapun data yang berbeda dari setiap pasien, dengan an.Z mengalami panas karena peningkatan suhu tubuh yang tinggi dikarena firus atau bakteri yang dapat mengeluarkan toksin sehingga dapat merusak jaringan tubuh. Ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari batas normal dalam 2 hari secara kontinue, sehingga anak diberikan *tepid sponge* untuk menurunkan panas dalam 3 hari. Pemberian kompres yang dilakukan menimbulkan penurunan suhu pada anak dengan 2°C. An.R mengalami demam karena mengalami dehidrasi yang diakibatkan oleh kurangnya cairan dalam tubuh, Pada An.R *tepid sponge* diberikan selama 2 hari karena ditemukan pola demam *remitten* dimana demam yang turun tidak secara langsung dan pada saat melakukan *tepid sponge* suhu tubuh mengalami penurunan yang berbeda. Pada hari pertama suhu tubuh menurun 2°C tetapi pada hari kedua hanya menurun 1°C dikarenakan anak mulai menggigil saat dilakukan *tepid sponge* sehingga intervensi harus diberhentikan. Pada hari ke tiga anak tidak dilakukan intervensi karena anak sedang rewel dan pada saat ingin diberikan *tepid sponge* suhu anak sudah dalam batas normal. Pada hari ke tiga pada An. R dan A sudah tidak diberikan intervensi *tepid sponge* kembali dikarenakan suhu pada ke dua pasien sudah dalam batas normal dimana suhu pada An. R 37,4°C dan An. A 36,8°C. An. A mengalami demam karena faktor dari periode masa penyakitnya, dimana periode ini memasuki masa pemulihan dengan jangka waktu 48-72 jam, diberikan terapi *tepid sponge* selama 2 hari dikarenakan anak dengan suhu tubuh yang sudah mulai menurun. Saat

diberikan intervensi penurunan panas sebanyak 2°C dan pada hari ketiga anak sudah tidak diberikan lagi intervensi karena suhu tubuh sudah kembali normal.

Peningkatan suhu sangat berpengaruh pada fisiologis tubuh anak karena luas pertumbuhan tubuh pada anak masih sangat kecil sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada organ tubuh. Selain itu pada anak juga untuk kematangan dalam pengaturan suhu belum matang dan dapat berubah dengan cepat sesuai dengan lingkungan, jika suhu lingkungan mengalami peningkatan maka suhu tubuh pada An. Akan mengalami peningkatan sehingga dapat menyebabkan suhu tubuh di atas nilai normal (hipertermi) Emy Mulyani, (2020).

Hipertemia adalah keadaan suhu tubuh yang meningkat di atas nilai normal yang disebabkan oleh proses suatu penyakit. Pada tubuh dengan suhu yang tinggi akan menyebabkan anak mengalami kejang (Rahayu & Muhsini, 2022). Anak dengan hipertermi jika tidak ditangani akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada otak, hiperpireksia dan membuat anak menjadi syok, epilepsi, serta retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Emy Mulyani, 2020).

### 3. Analisis Tindakan Inovasi *Tepid Sponge*

**Tabel 3. 2 Analisis Tindakan Inovasi**

Inisial Pasien	Tanggal/Hari	Suhu Sebelum Pemberian <i>Tepid Sponge</i>	Suhu Sesudah Pemberian <i>Tepid Sponge</i>
An. Z	1 Juni 2023/1	38,8°C	38,6 °C
	2 Juni 2023/2	38,3 °C	38,1 °C
	3 Juni 2023/3	37,7 °C	37,5 °C
Ana. R	6 Juni 2023/1	38,9 °C	38,7 °C
	7 Juni 2023/2	38,4 °C	38,3 °C
	8 Juni 2023/3	37,8 °C	37,4°C
An. R	17 Juni 2023/1	38,3 °C	38,1 °C
	18 Juni 2023/2	37,9 °C	37,7 °C
	19 Juni 2023/3	36, 8 °C	36,5°C

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil penurun hipertermi pada ke tiga pasien dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi).

Pada kasus pada An. Z usia 4 tahun ditemukan data pada tanggal 1 Juni panas naik turun, suhu tubuh 38,8°C, kulit pasien teraba hangat, kening teraba hangat, anak tampak lesu, salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian kompres *tepid sponge* sehingga suhu tubuh menurun menjadi 38,6°C. Evaluasi pada hari ke2 suhu tubuh pasien sudah mulai turun 38,3°C, kulit masih teraba hangat dan dilakukan pemberian kompres *tepid sponge* dengan suhu 38,1°C, anak masih terlihat lesu. Evaluasi hari ke-3 suhu tubuh anak 37,5°C karena di berikan kompres *tepid sponge*, tidak teraba hangat.

Kasus kedua pada An. R dengan usia 4 tahun dengan diagnosa hipertermi yang dilakukan pada tanggal 6 Juni sampai 8 Juni didapati hasil evaluasi dan observasi sebelum dilakukan teknik kompres *tepid sponge* suhu tubuh anak 39,2°C dengan keluhan demam sejak semalam, mual muntah, pilek dan batuk, sehingga dilakukan teknik *tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada anak sehingga didapati hasil 39°C. Evaluasi pada hari kedua yaitu suhu sebelum diberikan *tepid sponge* 38,6°C dan diberikan intervensi menghasilkan suhu tubuh 38,4°C, anak masih teraba hangat. Evaluasi pada hari ketiga didapati anak dengan suhu 37,3°C dan sudah tidak diberikan intervensi kembali karena suhu tubuh sudah normal.

Kasus ketiga yaitu pada An. A usia 5 tahun dengan diagnosa hipertermi dengan keluhan panas dari semalam, batuk, pilek. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian kompres dengan teknik *tepid sponge*. Pada tanggal 17 Juni dan di dapati suhu anak 38,6°C hasil setelah pemberian intervensi sekitar 38,4°C. Evaluasi pada hari kedua yaitu suhu 38°C dengan pemberian *tepid sponge* menjadi 37,8°C dengan keluhan

demam masih naik turun. Evaluasi hari terakhir 19 Juni suhu tubuh 37,5°C dan sudah tidak diberikan intervensi dengan alasan anak sudah tidak panas.

*Tepid sponge* merupakan sebuah Teknik kompres hangat yang menggabungkan Teknik kompres blok di daerah pembuluh darah yang besar dengan teknik seka. Teknik ini menimbulkan efek dan menghubungkan sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer dengan teknik seka. Pada setiap anak dilakukan perlakuan yang sama dengan pemberina teknik *tepid sponge* selama 3 hari berturut-turut. Cara yang dilakukan yaitu memblok pembuluh darah besar di daerah lipatan paha, ketiak dan leher serta serta menyeka seluruh tubuh pada anak dengan waktu 15 sampai 20 menit pada air dengan suhu 30-40°C.

Sejalannya studi kasus ini dengan Samosir et al., (2020) yang dilakukan selama 3 hari dengan pasien yang pertama mendapat rata-rata penurunan pada suhu tubuh sebesar 1°C sampai 2°C. Pemberian *tepid sponge* pada setiap pasien selama 20 menit perhari di daerah pembuluh darah besar seperti ketiak, leher dan lipatan paha serta pemberian seka. Pada kedua pasien yang dilakukan *tepid sponge* terbukti dapat menurunkan suhu tubuh pada anak dan terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh.

Studi kasus ini sejalan dengan Dewi, (2020) yang mengatakan pemberian *tepid sponge* lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres yang lainnya. Hal in disebabkan karena teknik seka akan mempercepat vasodilasinya pembuluh darah perifer sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar lebih cepat.

Hal ini didukung dengan studi kasus Putri et al., (2020) yang dilakukan oleh mengatakan bahwa dengan melakukan *tepid sponge* pada anak dengan suhu tinggi akan menurun karena dapat memperlancar sirkulasi darah, dengan menggunakan air hangat dapat membantu peredaran darah

tepi ke kulit menjadi melebar dan pori-pori terbuka sehingga data memudahkan dalam pengeluaran panas dari tubuh.

#### **D. Keterbatasan Studi Kasus**

Peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan serta keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu kurangnya alat dan bahan karena terkendala dengan biaya yang dikeluarkan pada setiap anak serta memperhatikan jadwal pemberian obat untuk menurunkan panas pada agar tidak menjadi bias pada saat pemberian terapi, serta kesulitan dalam melihat dokumentasi dalam asuhan keperawatan menggunakan SAP

Berdasarkan keterbatasan yang didapati maka peneliti melakukan solusi dengan cara penjadwalan untuk pemberian *tepid sponge* selama 30 menit sebelum di berikan obat untuk penurun panas dan menanyakan kepada pihak keluarga untuk memodifikasi bahan yang kurang menjadi kompres, untuk melihat dokumentasi menggunakan SAP dengan melihat situasi dan kondisi ruangan dan perawat untuk memberikan akses.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyajikan tentang kesimpulan dan saran mengenai Analisis Penerapan Terapi *Tepid Sponge* Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Pra Sekolah di Rumah Sakit X Bekasi Timur dengan data yang sudah peneliti dapatkan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang berjudul Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Dengan Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Studi kasus dilakukan pada ke tiga pasien yaitu An. Z 4 tahun, An. R 4 tahun dan an.Z 5 tahun dengan diagnose hipertermi
- b. Dari hasil pengkajian terhadap ketiga kasus didapati hasil suhu tubuh pada anak di atas nilai normal, kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, menggigil, peningkatan pada takipnea dan takikardi
- c. Pada ketiga pasien mengalami diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi)
- d. Intervensi yang dilakukan pada studi kasus adalah tindakan mandiri keperawatan sesuai dengan standar yang sudah direncanakan yang dilakukan selama tiga hari
- e. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan standar yang sudah direncanakan untuk penurunan suhu tubuh dalam pemberian *tepid sponge* pada ketiga pasien selama 3 hari
- f. Hasil evaluasi studi kasus setelah dibandingkan dengan kondisi sebelum dan sesudah diberikan *tepid sponge* mengalami penurunan suhu tubuh pada ke tiga pasien sebesar 1°C-2°C

## **B. Saran**

### **1. Institusi Pendidikan**

Diharapkan studi kasus ini dapat menambahkan referensi dan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam pemberian intervensi berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk menurunkan hipertermi pada anak

### **2. Pasien**

Menjadikan salah satu alternatif terhadap penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk menurunkan suhu tubuh pada anak

### **3. Penulis**

Studi kasus dapat dijadikan sebagai wawasan serta pengetahuan dalam pengaplikasian anak yang dirawat di ruangan anak untuk penurunan hipertermi

### **4. Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan teknik *tepid sponge* dapat diterapkan pada pasien di ruangan anak dengan masalah keperawatan hipertermi

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrah, R. A. N. (2017). *Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah Dan Sekolah Yang Mengalami Demam Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota*. 87(1,2), 149–200.
- Anggita, K. D., Isrofah, Daryaswanti, P. I., Masroni, & Suratmi. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah* (P. I. Daryaswanti (Ed.)). Sonpedia Publishing Indonesia.  
[https://books.google.co.id/books?id=Wg24eaaqbj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Wg24eaaqbj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Ariestini, T. R. (2022). *Patofisiologi* (1st Ed.). Unisma Press.  
<https://www.google.co.id/books/edition/Patofisiologi/O6u5eaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=proses+infeksi&pg=pt80&printsec=frontcover>
- Asyurra, I. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi Dengan Manajemen Hipertermia : Terapi Tepid Sponge Pada Anak Demam. *Frontiers In Neuroscience*, 14(1), 1–13.  
[http://repository.stikessaptabakti.ac.id/107/1/Lta Ilham Apri Asyuraa.Pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/107/1/Lta%20Ilham%20Apri%20Asyurra.pdf)
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah* (6th Ed.). Elsevier Inc.  
[https://www.google.co.id/books/edition/KMB\\_Dasar\\_Dasar\\_Keperawatan\\_Medikal\\_Beda/7uweeaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=proses+infeksi&pg=PA167&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/KMB_Dasar_Dasar_Keperawatan_Medikal_Beda/7uweeaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=proses+infeksi&pg=PA167&printsec=frontcover)
- Carlson, & Bella Kurnia. (2020). Tatalaksana Demam Pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 698. <https://doi.org/10.55175/Cdk.V47i11.1200>
- Casman, Suprapti, E., Suartini, E., Suprihatin, K., Jawiah, & Septyasih, R. (2023). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid III* (T. M. GROUP (Ed.); 1st Ed.). Mahakarya Citra Utama.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Anak\\_DIII\\_Keperawatan\\_Jilid\\_II/Bmo0eaaqbj?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Anak_DIII_Keperawatan_Jilid_II/Bmo0eaaqbj?hl=id&gbpv=0)
- Davey, P. (2006). *At A Glance Medicine* (A. Sfitri (Ed.)). Penerbit Erlangga.  
[https://www.google.co.id/books/edition/At\\_A\\_Glance\\_Medicine/Wzigjflmd4gc?hl=id&gbpv=1&dq=pola+demam&pg=PA64&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/At_A_Glance_Medicine/Wzigjflmd4gc?hl=id&gbpv=1&dq=pola+demam&pg=PA64&printsec=frontcover)
- Dewi, A. K. (2020). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/366/272>
- Efendi, B., Winani, W., & Suheryadi, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Standar

Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di Rsud Indramayu. *Ikra-Ith Abdimas*, 6(1), 163–172. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.V6i1.2388>

Emy Mulyani, N. E. L. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.

Fathirrizky, S. (2020). *Efektifitas Kompres Bawang Merah Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Tamalanrea Makassar*. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1195/2/C12116516\\_Skripsi\\_20-11-2020\\_Bab\\_1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1195/2/C12116516_Skripsi_20-11-2020_Bab_1-2.pdf)

Febriana, D. V. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Healthy.

Fitriyani, N. L., Susilowati, Widialestari, Hairat, U., Prastiwi, D., & Pangandaheng, T. (2023). *Patofisiologi* (Putu Intan Daryaswanti (Ed.)). Sonpedia Publishing Indonesia. <https://www.google.co.id/books/edition/Patofisiologi/Jss9eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+infeksi&pg=pr4&printsec=frontcover>

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.

Hafidah, E. A., Makkasau, Fitriani, & Latifah, A. (2023). *Konsep Metodologi Riset Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi\\_Studi\\_kasus\\_Kesehatan/Y8q\\_Eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+penyajian+data&pg=pa176&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Studi_kasus_Kesehatan/Y8q_Eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+penyajian+data&pg=pa176&printsec=frontcover)

Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A. P. (2018). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 44. <https://doi.org/10.31596/jcu.V0i0.212>

Haryani, S., Astuti, A. P., Minardo, J., & Sari, K. (2022). Tepid Sponge Sebagai Upaya Penanganan Hipertermi Di Tk Islam Nurul Izzah. *Indonesian Journal Of Community Empowerment (Ijce)*, 4(2016), 203–208.

Heni, Wianti, A., Handriana, I., & Oktaviana, S. (2023). *Pemberian Tapid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler (1-3 Tahun)*. 6(2019), 1413–1418.

Idayanti, Titiek, Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan* (Risnawati (Ed.); 1st

- Ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Neonatus\\_Bayi\\_Dan\\_Balita\\_Untuk\\_Ma/Tr1peaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+adalah&pg=pa212&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Neonatus_Bayi_Dan_Balita_Untuk_Ma/Tr1peaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+adalah&pg=pa212&printsec=frontcover)
- Idayanti, Ttatiek, Ummami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan* (Risnawati (Ed.)). Rizmedia Pustaka Indonesia.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Neonatus\\_Bayi\\_Dan\\_Balita\\_Untuk\\_Ma/Tr1peaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+adalah&pg=pa212&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Neonatus_Bayi_Dan_Balita_Untuk_Ma/Tr1peaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+adalah&pg=pa212&printsec=frontcover)
- 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).
- Iskandar, S., & Indaryani. (2022). Efektivitas Terapi Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 14, 1.
- Kapti, R. E., & Azizh, N. (2017). *Perawatan Anak Sakit Di Rumah*. Uppress.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan\\_Anak\\_Sakit\\_Di\\_Rumah/Sytsdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=demam+pada+anak&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Anak_Sakit_Di_Rumah/Sytsdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=demam+pada+anak&printsec=frontcover)
- Kusyani, A., Robiyah, A., & Nisa, D. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam Dan Diare*. Penerbit Nem.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Anak\\_Dengan\\_Kejang\\_De/Cdhweaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+yaitu&pg=pa10&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Anak_Dengan_Kejang_De/Cdhweaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=hipertermia+yaitu&pg=pa10&printsec=frontcover)
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*, 1–182.  
[http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul\\_Ajar\\_Dokumentasi\\_Keperawatan.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul_Ajar_Dokumentasi_Keperawatan.pdf)
- Manullang, P. S. (2020). Implementasi Asuhan Keperawatan. *Osf.Io*, 2001, 1–7.  
<https://osf.io/md3qj/download>
- Misbahuddin, & Hasan, I. (2013). *Analisis Data Studi kasus Dengan Statistik* (Suryani (Ed.); 2nd Ed.). Katalog Dalam Terbitan (Kdt).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Analisis\\_Data\\_Studi\\_kasus\\_Dengan\\_Statisti/Rosceaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+uni+variat+merupakan&pg=pa268&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Data_Studi_kasus_Dengan_Statisti/Rosceaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+uni+variat+merupakan&pg=pa268&printsec=frontcover)
- Muhammad Ramdhan. (2021). *Metode Studi kasus* (Aidil Amiin Effendy (Ed.)). Cipta Media Nusantara (Cmn).

[https://www.google.co.id/books/edition/Metode\\_Studi\\_kasus/Ntw\\_Eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=studi+kasus+merupakan&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Studi_kasus/Ntw_Eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=studi+kasus+merupakan&printsec=frontcover)

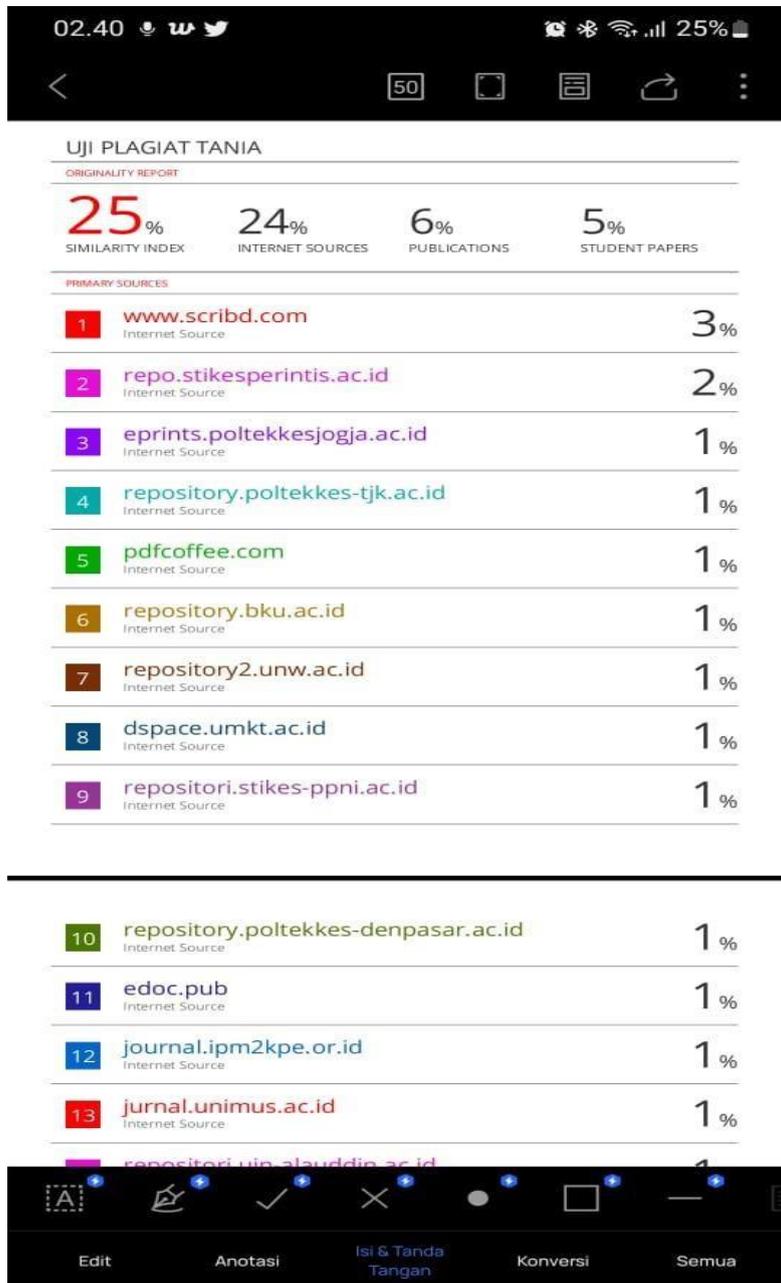
- Nikke. (2018). *Patway Febris*. Scribd. <https://id.scribd.com/document/383872141/Pathway-Febris#>
- Novikasari, L., Siahaan, E. R., & Maryustiana. (2019). *Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Di Rumah Sakit Dkt Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung*. 13(2), 143–151.
- Nursalam. (2020). *Metode Studi kasus Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Perdana, A. T., Syamsi, N., Permana, A. A., Harun, H., Sari, P., Miranti, & Hamiji. (2023). *Penyakit Infeksi* (N. Sulung & I. Melisa (Eds.)). Global Eksekutif Teknologi. [https://books.google.co.id/books?id=idljeaaaqbaj&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA34&dq=proses+infeksi&hl=id&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=proses+infeksi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=idljeaaaqbaj&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA34&dq=proses+infeksi&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=proses+infeksi&f=false)
- Puspitowati, D., Murniati, & Ma'rifah, A. R. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Balita Di Puskesmas Sumbang II Banyumas. *Jurnal Ilmu* ..., 246–251. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/797/223>
- Putri, R. H., Fara, Y. D., Dewi, R., Komalasari, Sanjaya, R., & Mukhlis, H. (2020). Differences In The Effectiveness Of Warm Compresses With Water Tepid Sponge In Reducing Fever In Children: A Study Using A Quasi-Experimental Approach. *International Journal Of Pharmaceutical Research*, 12(4), 3492–3500. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>
- Rahayu, S. F., & Muhsini. (2022). *Penerapan Tepid Water Sponge Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rsud Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. 3(2), 36–40.
- Sapada, E., & Asmalinda, W. (2022). *Buku Ajar Patofisiologi* (A. Khairani & Yunike (Eds.)). Penerbit Linus. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Patofisiologi/Xyfzea\\_aaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+demam&pg=PA111&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Patofisiologi/Xyfzea_aaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+demam&pg=PA111&printsec=frontcover)
- Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021). *Mengenal Demam Dan Aspek Perawatannya* (1st Ed.). Universitas Brawijaya Press. <https://www.google.co.id/books/edition/Demam/PINTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pola+pola+demam&pg=PA17&printsec=frontcover>
- SIKI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indoneia* (C. 1 (Ed.); 3rd Ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Sinthania, D., Yessi, H., Hidayati, Lufita, A., Suryati, Y., Biomed, Ningsih, O. S., Budi, S., Syahfitri, R. D., & Agustin, W. R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I* (M. A. Susanto (Ed.)). Penerbit Pradina Pustaka. [https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu\\_Dasar\\_Keperawatan\\_I/Rhp2eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+pengaruh+suhu+tubuh&pg=pt239&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Dasar_Keperawatan_I/Rhp2eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+pengaruh+suhu+tubuh&pg=pt239&printsec=frontcover)
- SLKI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (C. I. Edisi 1 (Ed.); 3rd Ed.). Edisi 1, Cetakan III.
- Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2021). *Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Di Ruang Sp2kp An. Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. 5. [https://journal.umgo.ac.id/index.php/zaitun/article/view/1190/720#google\\_vignette](https://journal.umgo.ac.id/index.php/zaitun/article/view/1190/720#google_vignette)
- Sulastein, H., Sudariani, P. W., & Prasetya, Y. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Guepedia The First On-Publisher In Indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Gawat\\_Darurat\\_Dile/Apnveaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+demam+pada+anak&pg=pa36&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Gawat_Darurat_Dile/Apnveaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+demam+pada+anak&pg=pa36&printsec=frontcover)
- Suprapti, E., Syah, A. Y., Purnawingsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., & Sari, N. W. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar* (P. I. Daryaswanti (Ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_Keperawatan\\_Dasar/XhaEaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+jenis+suhu+tubuh&pg=pa140&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Keperawatan_Dasar/XhaEaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+jenis+suhu+tubuh&pg=pa140&printsec=frontcover)
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran Dan Kesehatan* (1st Ed.). Prenadamedia Group. [https://www.google.co.id/books/edition/Panduan\\_Menulis\\_Tugas\\_Akhir\\_Kedokteran\\_K/Shvndwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=analisa+data+universitas+dan+bivariat+adalah&pg=pa127&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Menulis_Tugas_Akhir_Kedokteran_K/Shvndwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=analisa+data+universitas+dan+bivariat+adalah&pg=pa127&printsec=frontcover)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (C. I. Edisi 1 (Ed.); 3rd Ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yunianti SC, N., Astini, P. S. N., & Sugiani, N. M. D. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh Dengan Metode Tepid Water Sponge Dan Kompres Hangat Pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 10. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.897>
- Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin. (2019). *Penulisan Karya Ilmiah* (1st Ed.). PRENADAMEDIA GROUP.

[https://www.google.co.id/books/edition/Penulisan\\_Karya\\_Ilmiyah/V\\_32dwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+desain+karya+ilmiah&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Penulisan_Karya_Ilmiyah/V_32dwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+desain+karya+ilmiah&printsec=frontcover)

# ***LAMPIRAN***

## Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarime





hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5H, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8. Anak mendapatkan terapi obat-obatan seperti infus RL500ml, Tridex 27B 500ml, Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 50mg/20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 4mg/2ml.

### **C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran
  - a. Antenatal
    - 1) Kesehatan ibu saat hamil; orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan Kesehatan
    - 2) Pemeriksaan Kehamilan: orang tua pasien mengatakan teratur
    - 3) Riwayat Pengobatan Selama Kehamilan: orang tua pasien mengatakan hanya mengkonsumsi vitamin
  - b. Masa Natal
    - 1) Usia kehamilan saat lahir: orang tua pasien mengatakan usia 9 bulan 9 hari
    - 2) Cara persalinan : Normal
    - 3) Ditolong oleh : dokter
    - 4) Keadaan bayi saat lahir : sehat
  - c. Neonatal
    - 1) Kondisi: Normal
    - 2) Punurunan BB: orang tua pasien mengatakan tidak ada penurunan BB dan ASI selama 7 bulan
2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan: orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan tumbuh kembang anak
3. Penyakit yang pernah diderita: orang tua pasien mengatakan hanya bauk pilek saja tidak ada yang lain
4. Pernah dirawat di rumah sakit: orang tua pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rs
5. Obat-obatan: orang tua pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat kecuali iparacetamol untuk penurun panas saat demam

6. Tindakan (operasi): orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami operasi
7. Alergi: orang tua pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan, minum, ligan, debu atau hewan, obat-obatan
8. Kecelakaan: orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
9. Immunisasi: orang tua pasien mengatakan imunisasi lengkap
10. Kebiasaan sehari-hari
  - a. Pola pemenuhan nutrisi
    - 1) ASI dan atau susu buatan : orang tua pasien mengatakan sudah tidak minum susu
    - 2) Makanan padat: makanan padat mulai diberikan saat anak berumur 2 tahun
    - 3) Vitamin: viktamin C
    - 4) Pola makan dan minum :

Pola Makan: sebelum sakit makan 3x/hari dengan jenis makanan padat dan makan Bersama dengan keluarga, sesudah sakit makan hanya ½ porsi dengan jenis makanan padat

Pola Minum: sebelum sakit anak menghabiskan minum air putih sebanyak 15L, saat sakit hanya menghabiskan minum 3 sampai 4 dengan gelas yang kecil
    - 5) Pola Tidur :

Sebelum sakit sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak.
    - 6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: saat anak sebelum sakit senang dalam belajar seperti menggambar dan bermain boneka dengan teman.

Pola kebersihan diri :

Mandi: mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua

Hygiene : sikat gigi 2x sehari

Cuci Rambut : 2 hari sekali dengan sampo

Berpakaian: dibantu orang tua

7) Pola Eliminasi :

BAB: (selama sakit 1x sehari, konsistensi lunak, bau feses khas berwarna colat

BAK:( 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas.

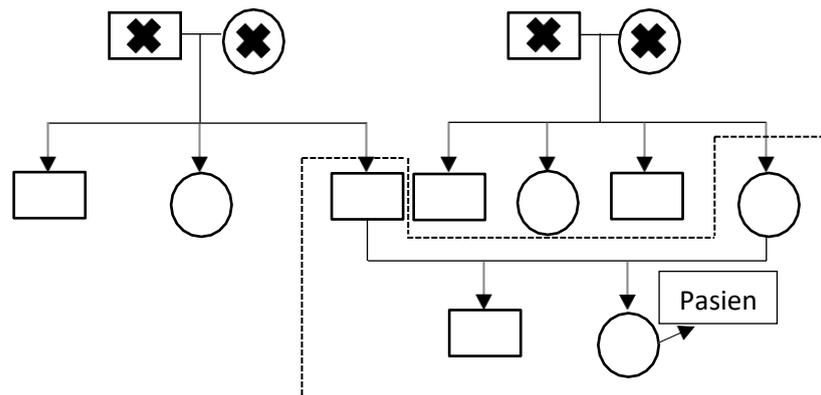
8) Kebiasaan lain :

Tidak ada

9) Pola Asuh: orang tua pasien mengatakan anak di rawat dengan kedua orang tua

#### 11. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)



b. Riwayat penyakit keluarga

Orang tua pasien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menuru

#### D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :

a. Rumah : tidak ada tangga

b. Lingkungan rumah: padat penduduk, lingkungan bersih

2. Polusi : polusi udara karena dekat dengan jalan raya

3. Kebersihan :

a. Rumah : bersih di bersihkan 2x dalam sehari

- b. Lingkungan : bersih di bersihkan 1x dalam sehari

### **E. Riwayat Kesehatan Sekarang**

#### 1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 29 Mei 2023 Pukul : 13.30 WIB

Keluhan utama

- 1. Terjadinya: anak panas, lemas saat bangun tidur sore hari
- b. Lamanya:  $\pm$  20 menit saat panas
- c. Faktor pencetus timbulnya penyakit: orang tua pasien mengatakan kelelahan karena sering bermain terlalu lama pada siang hari
- d. Upaya untuk mengurangi: orang tua pasien mengatakan hanya memberikan obat paracetamol
- e. Cara waktu masuk: melewati ruangan IGD
- f. Dikirim oleh: tidak ada

### **F. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :**

#### 1. Data klinik:

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Suhu : 38,8 °C
- c. Nadi : 109x/menit
- d. Pernafasan : 20x/menit

#### 2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi nafas
- b. Pola Nafas: normal
- c. Irama napas: teratur
- d. Suara pernafasan : Vesikuler
- e. Batuk : tidak ada
- f. Sputum : tidak ada
- g. Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada
- h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

3. Jantung
  1. HR: x/mnt 110x/menit
  - b. Suara jantung: S1, S2, (systole/diastole)
  - c. Irama: teratur
  - d. Palpitasi
4. Sirkulasi
  - a. Capillary Refil: <3 detik
  - b. Sianosis: tidak ada
  - c. Nyeri dada: tidak ada
  - d. Edema: tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
  - a. Nafsu makan / menyusui: menurun
  - b. Penurunan & peningkatan BB : 17 kg
  - c. Diit: tidak ada
  - d. Keluhan: Mual
  - e. Mulut: mukosa bibir tampak kering
  - f. Gigi: gigi lengkap, tidak ada karies
  - g. Obesitas: tidak ada
  - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit
  - a. Integritas: Utuh/ Lesi tidak ada
  - b. Turgor : elasti
  - c. Tekstur : elastis
  - d. Warna : kemerahan
7. Eliminasi
  - a. **BAB**
    - 1) Keluhan: tidak ada
    - 2) Abdomen: tidak ada
    - 3) Colostomi: tidak ada
  - b. **BAK**
    - 1) Karakteristik: 3x dalam sehari berwarna kuning dan bau ciri khas

2) Keluhan: tidak ada

3) Kateter : tidak ada

8. Tidur/Istirahat

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak.

9. Aktifitas dan Latihan

a. Pergerakan ekstremitas: terbatas karena lemas

b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah 5

c. Keseimbangan berjalan orang tua pasien mengatakan anak saat berjalan seimbang

d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dilakukan dengan bantuan dari orang tua

e. Keluhan: kelemahan

10. Sensori persepsi

a. Reaksi terhadap rangsangan

b. Orientasi : baik

c. Pupil : isokor

d. Konjungtiva/warna : unanemis

e. Pendengaran : baik

f. Penciuman: baik

g. Pengecapan: baik

h. Penglihatan : baik

i. Perabaan: baik

j. Lain-lain : baik

11. Konsep Diri

a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak

b. Kontak mata : ada

c. Postur tubuh : baik

d. Perilaku : baik

12. Rektum : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkajian

13. Seksualitas : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkajian

## **G. Pengetahuan Dan Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Perawatan Anak**

1. Psikologi
  - a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini ada: orang tua pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anak saat ini
  - b. Cara mengatasi perasaan tersebut: orang tua pasien mengatakan hanya menonton tv di ruangan dan mmeian *handphone*
  - c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: orang tua pasien mengatakan ingin membatasi waktu anak untuk bermain
2. Sosial
  - a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah orang tua pasien mengatakan tidak ada
  - b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah tidak ada
  - c. Cara mengatasi tidak ada
3. Budaya
  - a. Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan orang tua pasien mengatakan tidak ada
4. Spiritual
  - a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari sholat setiap magrib
  - b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan orang tua pasien mengatakan anak mengikuti ibadah baca Alquran
  - c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan tidak ada

## **H. Dampak Hospitalisasi**

1. Pada anak: anak merasa takut saat perawat masuk kedalam ruanga
2. Pada keluarga: tidak ada

## **I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini**

1. Pertumbuhan :
  - a. BB : 17kg

b. TB : 111,3 cm

c. LK :

d. LLA :

2. Perkembangan :

a. Motorik kasar : baik

b. Motorik halus : baik

c. Bahasa : baik

d. Sosialisasi : baik

**J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit dan Perawatan Anak Saat Sakit**

orang tua pasien mengatakan anak sakit karena kelelahan yang disebabkan oleh banyak bermain di rumah

**K. Pemeriksaan Penunjang**

1. Laboratorium

Pada tanggal 1 Juni 2023

hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5H, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.

2. Diit

Anak tidak mendapatkan diit,

**L. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan**

infus RL500ml, Tridex 27B 500ml, Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 50mg/20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 4mg/2ml.

## DATA FOKUS

No	Data subjektif	Data obyektif
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun,</li> <li>2. kulit teraba panas</li> <li>3. anak tampak lemas serta mengigil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit tampak memerah,</li> <li>2. kulit teraba hangat,</li> <li>3. hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, nadi 109x/menit, RR 20x/menit</li> <li>4. hasil lab hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, led 15/hours, leukosit 10/ul, crp 61,5h, eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.</li> </ol>

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun,</li> <li>2. kulit teraba panas</li> <li>3. anak tampak lemas serta mengigil</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit tampak memerah,</li> <li>2. kulit teraba hangat,</li> <li>3. mukosa mulut tampak kering</li> <li>4. hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, Nadi 109x/menit, RR 20x/menit</li> <li>5. hasil lab hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.</li> </ol>	Hipertermi	Proses penyakit (inflamasi)

### Diagnosa Keperawatan

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang di tandai dengan data subyektif orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun, kulit teraba panas anak tampak lemas serta mengigil, sedangkan data observasi yang didapati yaitu kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, Nadi 109x/menit, RR 20x/menit, SPO2 98%,

Pemeriksaan lab dengan hasil hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.

### Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan:</p> <p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun,</li> <li>2. kulit teraba panas</li> <li>3. anak tampak lemas serta mengigil</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit teraba hangat,</li> <li>2. mukosa mulut tampak kering</li> <li>3. kulit tampak memerah</li> <li>4. hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, Nadi 109x/menit, RR 20x/menit</li> <li>5. hasil lab hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun,</li> <li>2. kulit merah menurun,</li> <li>3. kejang menurun,</li> <li>4. pucat menurun,</li> <li>5. takikardi menurun (80-90x/menit),</li> <li>6. takipnea menurun (22-34x/menit),</li> <li>7. hipoksia menurun (95-100%),</li> <li>8. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Menitor haluaran urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>4. Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat</li> <li>5. Lakukan pendinginan eksternal dengan teknik <i>tepid sponge</i></li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena, jika perlu</li> </ol>

### Implementasi Keperawatan

Tanggal /Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
1 Juni 2023 <b>Hari 1</b>	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan:		

Tanggal /Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
09.43	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun,</li> <li>kulit teraba panas</li> <li>anak tampak lemas serta mengigil</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>memonitor suhu tubuh dengan hasil <b>suhu 38,8°C</b>, nadi 109x/menit, RR 22x/menit Monitor haluaran urine Hasil: urine 150cc</li> </ol>
10.37	<p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kulit teraba hangat,</li> <li>mukosa mulut tampak kering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>menitor haluaran urinedengan hasil urine sebanyak 100cc</li> </ol>
11.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>kulit tampak memerah</li> <li>hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,8°C, Nadi 109x/menit, RR 20x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>kulit merah menurun,</li> <li>kejang menurun,</li> <li>pucat menurun,</li> <li>takikardi menurun (80-90x/menit),</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C,</li> </ol>
13.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>hasil lab: hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>takipnea menurun (22-34x/menit),</li> <li>hipoksia menurun (95-100%),</li> <li>suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>melonggarkan pakaian yang menyerap keringat dengan hasil anak memakai pakaian tipis,</li> </ol>
09.50			<ol style="list-style-type: none"> <li>melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres <i>tepid sponge</i> hasil setelah diberikan <b>suhu 38,6°C</b></li> </ol>
12.10			<ol style="list-style-type: none"> <li>memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone 2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip7 benar</li> </ol>
14.00			<ol style="list-style-type: none"> <li>menganjurkan tirah baring dengan hasil anak hanya tertidur di bed</li> </ol>

Tanggal /Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
2 Juni 2023 Hari 2 11.05 10.15 11.10 12.26 13.30 12.15	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan: <b>DS:</b> 1. orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun, 2. anak sedikit aktif  <b>DO:</b> suhu tubuh 38,3°C, nadi 103x/menit, RR 22x/menit, kulit pasien tidak teraba hangat	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun, 2. kulit merah menurun, 3. kejang menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90x/menit), 6. takipnea menurun (22-34x/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%),	1. Monitor suhu tubuh Hasil: hasil <b>suhu 38,3°C</b> , nadi 103x/menit, RR 22x/menit 2. menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C 3. melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres <i>tepid sponge</i> dengan hasil <b>suhu 38,1°C</b> 4. Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat. Hasil: anak tampak memakai pakaian yang tipis 5. menganjurkan untuk banyak minum hasil anak tampak minum 200cc 6. memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentron 2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip benar
3 Juni 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit		

Tanggal /Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
<b>Hari 3</b>	(inflamasi) ditandai dengan:		
<b>01.15</b>	<b>DS:</b> 1. orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi, 2. anak sudah aktif seperti biasanya, 3. suhu tubuh sudah kembali normal	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:	1. Monitor suhu tubuh Hasil: melakukan pemeriksaan <b>suhu 37,7°C</b> , nadi 90×/menit, RR 20×/menit
<b>09.15</b>	<b>DO:</b> 4. anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,7°C, nadi 90×/menit, RR 20×/menit, pemeriksaan	1. kulit merah menurun, 2. kejang menurun, Menggigil menurun, 3. pucat menurun, 4. takikardi menurun (80-90×/menit), 5. takipnea menurun (22-34×/menit), 6. hipoksia menurun (95-100%), 7. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)	2. menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C 3. Sediakan lingkungan yang dingin Hasil: suhu kamar pasien dingin 20°C melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres <i>tepid sponge</i> suhu menjadi <b>37,5°C</b>
<b>10.20</b>	5. lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4% ktif		4. melonggarkan pakaian yang menyerap keringat dengan hasil anak tampak memakai pakaian yang tipis Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena 5. menganjurkan anak untuk minum yang banyak hasil anak minum air putih sebanyak 200cc 6. memberikan obat Paracetamol 1g/100ml, Lacidofil Sachet 1 sch oral, Ranitidin 20ml injeksi, Broadced 1gr injeksi, Ondansentrone
<b>10.45</b>			
<b>10.50</b>			
<b>12.07</b>			

Tanggal /Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
			2ml dengan hasil, obat dapat diberikan dengan benar tanpa hambatan dengan prinsip 7 benar

### Evaluasi Keperawatan

Hari/tgl	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
1 Juni 2023 14.05 WIB	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Orang tua pasien masih mengatakan suhu anak masih tinggi,</li> <li>Kulit tampak memerah,</li> <li>Lemas</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu Masih Diatas Nilai Normal Suhu 38,6°C, Nadi 105×/Menit, RR 22×/Menit, Pemeriksaan Lab Hemoglobin 10.8 G/Dl, Hematokrit 32vol%, Led 15/Hours,</li> <li>Leukosit 10/Ul, Crp 61,5h, Eusofil 0%, Neutrophil Segmen 70%, Limfosit 19%, Monosit 8%.</li> </ol> <p>A: keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai P: planning di lanjutkan.</p>	
2 Juni 2023 14.07 WIB	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun,</li> <li>anak sedikit aktif</li> </ol> <p><b>DO:</b> suhu tubuh 38,1°C, nadi 100×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat.</p> <p><b>A:</b> masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, <b>P:</b> masih di lanjutkan.</p>	
3 Juni 2023 14.24 WIB	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi,</li> <li>anak sudah aktif seperti biasanya,</li> <li>suhu tubuh sudah kembali normal</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,5°C, nadi 90×/menit, RR 22×/menit, pemeriksaan lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4%</li> </ol> <p><b>A:</b> masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, <b>P:</b> planning dihentikan</p>	



pemberian obat KN3B intravena dengan hasil tanda-tanda vital yang didapati adalah suhu 39,2°C, nadi 115×/menit, RR 24×/menit, pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul, anak. Therapi yang anak dapatkan yaitu KN-3B 500ml parenteral Tridex 27B 500ml parenteral, Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentron 4mg/2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml 15mg injk, Amikasin 250mg/2ml injk.

### **C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

#### 1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

##### a. Antenatal

- 1) Kesehatan ibu saat hamil; orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan Kesehatan
- 2) Pemeriksaan Kehamilan: orang tua pasien mengatakan teratur
- 3) Riwayat Pengobatan Selama Kehamilan: orang tua pasien mengatakan hanya mengkonsumsi vitamin

##### b. Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat lahir: orang tua pasien mengatakan usia 9 bulan 6 hari
- 2) Cara persalinan : Normal
- 3) Ditolong oleh : Dokter
- 4) Keadaan bayi saat lahir : sehat

##### c. Neonatal

- 3) Kondisi: Normal
- 4) Penurunan BB: orang tua pasien mengatakan tidak ada penurunan BB dan ASI selama 6 bulan

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan: orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan tumbuh kembang anak

3. Penyakit yang pernah diderita: orang tua pasien mengatakan hanya bronkopneumonia

4. Pernah dirawayat di rumah sakit: orang tua pasien mengatakan pernah dirawat di rs karena bp
5. Obat-obatan: orang tua pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat kecuali paracetamol untuk penurun panas saat demam
6. Tindakan (operasi): orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami operasi
7. Alergi: orang tua pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan, minum, lingan, debu atau hewan, obat-obatan
8. Kecelakaan: orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
9. Immunisasi: orang tua pasien mengatakan imunisasi lengkap
10. Kebiasaan sehari-hari
  - a. Pola pemenuhan nutris
    - 1) ASI dan atau susu buatan : orang tua pasien mengatakan sudah tidak minum susu
    - 2) Makanan padat: makanan padat mulai diberikan saat anak berumur 2 tahun
    - 3) Vitamin: viktamin C
    - 4) Pola makan dan minum :
    - 5) Selama sakit anak mengalami mual dan muntah sehingga nafsu makan pada anak menurun, makan hanya menghabiskan ½ porsi dan minum hanya 2 sampai 3 gelas dalam sehari.
    - 6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: saat anak sebelum sakit senang dalam belajar seperti menggambar
    - 7) Pola kebersihan diri :

Mandi: mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua

Hygiene : sikat gigi 2x sehari

Cuci Rambut : 2 hari sekali dengan sampo

Berpakaian: dibantu orang tua
    - 8) Pola Eliminasi :

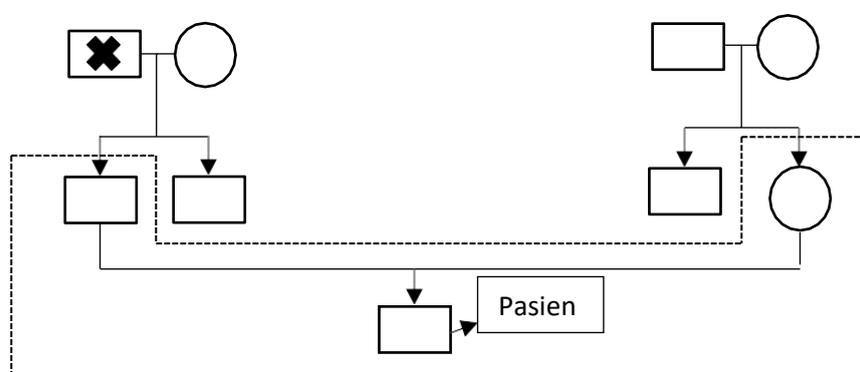
Pola eliminasi BAB selama sakit 5x sehari, konsistensi cair,, bau feses khas berwarna colat dan BAK 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas..

9) Kebiasaan lain :

Tidak ada

10) Pola Asuh: orangtua pasien mengatakan anak di rawat dengan kedua orang tua

11) Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus–kasus tertentu)



12) Riwayat penyakit keluarga

Orang tua pasien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menurun

#### **D. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)**

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
  - a. Rumah : tidak ada tangga
  - b. Lingkungan rumah: padat penduduk, lingkungan bersih
2. Polusi : polusi udara karena dekat dengan jalan raya
3. Kebersihan :
  - c. Rumah : bersih di bersihkan 2x dalam sehari
  - d. Lingkungan : bersih di bersihkan 1x dalam sehari

#### **E. Riwayat Kesehatan Sekarang**

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

- a. Tgl. mulai sakit 2 Juni 2023
- b. Keluhan utama  
demam sejak 5 hari yang lalu, orang tua pasien mengatakan anak lemas, kulit terasa panas, mengigil dan lemas
- a. Cara waktu masuk : melewati ruangan IGD
- b. Dikirim oleh : tidak ada

**F. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :**

- 1. Data klinik:
  - a. Kesadaran : composmentis
  - b. Suhu : 38,9°C
  - c. Nadi : 115x/menit
  - d. Pernafasan : 24x/menit
  
- 2. Respirasi / Sirkulasi :
  - a. Frekuensi nafas
  - b. Pola Nafas: normal
  - c. Irama napas: teratur
  - d. Suara pernafasan : Vesikuler
  - e. Batuk : tidak ada
  - f. Sputum : tidak ada
  - g. Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada
  - h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada
  
- 3. Jantung
  - a. HR: x/mnt 110x/menit
  - b. Suara jantung: S1, S2, (systole/diastole)
  - c. Irama: teratur
  - d. Palpitasi
  
- 4. Sirkulasi
  - a. Capillary Refil: <3 detik

- b. Sianosis: tidak ada
- c. Nyeri dada: tidak ada
- d. Edema: tidak ada

5. Nutrisi dan metabolisme

- a. Nafsu makan / menyusui: menurun
- b. Penurunan & peningkatan BB : 14,8 kg
- c. Diit: tidak ada
- d. Keluhan: Mual
- e. Mulut: mukosa bibir tampak kering
- f. Gigi: gigi lengkap, tidak ada karies
- g. Obesitas: tidak ada
- h. Sonde/NGT : tidak ada

6. Kulit

- a. Integritas: Utuh/ Lesi tidak ada
- b. Turgor : tidak elastis
- c. Tekstur : elastis
- d. Warna : kemerahan

7. Eliminasi

**a. BAB**

- 1) Keluhan: bab 4-5x dalam sehari, konsistensi cair berwarna coklat
- 2) Abdomen: bising usus >30x
- 3) Colostomi: tidak ada

**b. BAK**

- 1) Karakteristik: 3x dalam sehari berwarna kuning dan bau ciri kha
- 2) Keluhan: tidak ada
- 3) Kateter : tidak ada

8. Tidur/Istirahat

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 3 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak.

9. Aktifitas dan Latihan

- a. Pergerakan ekstremitas: terbatas karena lemas
- b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah 5
- c. Keseimbangan berjalan orang tua pasien mengatakan anak saat berjalan seimbang
- d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dilakukan dengan bantuan dari orang tua
- e. Keluhan: kelemahan

10. Sensori persepsi

- a. Reaksi terhadap rangsangan
- b. Orientasi : baik
- c. Pupil : isokor
- d. Konjungtiva/warna : unanemis
- e. Pendengaran : baik
- f. Penciuman: baik
- g. Pengecapan: baik
- h. Penglihatan : baik
- i. Perabaan: baik
- j. Lain-lain : baik

11. Konsep Diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak
- b. Kontak mata : ada
- c. Postur tubuh : baik
- d. Perilaku : baik

12. Rektum : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkajian

13. Seksualitas : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkaji

## **G. Pengetahuan Dan Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Perawatan Anak**

### 1. Psikologi

- a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini ada: orang tua pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anak saat ini
- b. Cara mengatasi perasaan tersebut: orang tua pasien mengatakan hanya menonton tv di ruangan dan memainkan *handphone*
- c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: orang tua pasien mengatakan ingin membatasi waktu anak untuk bermain

### 2. Sosial

- a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah orang tua pasien mengatakan tidak ada
- b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah tidak ada
- c. Cara mengatasi tidak ada

### 3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan orang tua pasien mengatakan tidak ada

### 4. Spiritual

- a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari sholat setiap magrib
- b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan orang tua pasien mengatakan anak mengikuti ibadah baca Alquran
- c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan tidak ada

## **H. Dampak Hospitalisasi**

1. Pada anak: anak merasa takut saat perawat masuk kedalam ruanga
2. Pada keluarga: tidak ada

## **I. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini**

### 1. Pertumbuhan :

- a. BB : 17kg
- b. TB : 93,3cm

- c. LK :
  - d. LLA :
2. Perkembangan :
- a. Motorik kasar : baik
  - b. Motorik halus : baik
  - c. Bahasa : baik
  - d. Sosialisasi : baik

**J. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit dan Perawatan Anak Saat Sakit**

orang tua pasien mengatakan anak sakit karena keletihan yang disebabkan oleh banyak bermain di rumah

**K. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit dan Perawatan Anak Saat Sakit**

orang tua pasien mengatakan anak sakit karena keletihan yang disebabkan oleh banyak bermain di rumah

**L. Pemeriksaan Penunjang**

**1** Laboratorium

Taggal 6 Juni 2023

hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul,

**2** Tanggal 8 Juni 2023

hemoglobin 11,2 g/dl, LED 10/hours, leukosit 6,9/ul, CRP 53,2, eosofil 0%, neutrophil segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8%.

**M. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan**

Therapi yang anak dapatkan yaitu RL 500/ml parentral, KA-EN 3A 500ml parentral, Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5 mg/5ml oral, Sanmol 250mg/5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup

### DATA FOKUS

No	Data subjektif	Data obyektif
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orangtua pasien mengatakan demam sudah 4 hari naik turun,</li> <li>2. Orangtua pasien mengatakan kulit teraba panas</li> <li>3. Orangtua pasien mengatakan anak tampak lemas serta</li> <li>4. Orangtua pasien mengatakan mengigil</li> <li>5. Orangtua pasien mengatakan anak bab 4-5x dalam sehari berwarna coklat dengan konsistensi cair</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, mukosa tampak kering, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,9°C, nadi 115x/menit, RR 24x/menit</li> <li>2. pemeriksaan bising usus &gt;30x/menit</li> <li>3. laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul.</li> </ol>

### ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orangtua pasien mengatakan keluhan demam sudah 4 hari naik turun,</li> <li>b. Orangtua pasien mengatakan kulit teraba panas</li> <li>c. Orangtua pasien mengatakan anak tampak lemas serta</li> <li>d. Orangtua pasien mengatakan mengigil</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. kulit tampak memerah, kulit teraba hangat, mukosa tampak kering, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,9°C, nadi 115x/menit, RR 24x/menit</li> <li>b. laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul.</li> </ol>	<p>Hipertermi</p>	<p>Proses penyakit (inflamasi)</p>
2	<p>Ds:</p>		

No	Data	Masalah	Etiologi
	a. Orangtua pasien mengatakan bab 4-5x dalam sehari b. Orangtua pasien mengatakan bab berwarna coklat dan cair Do: a. Klien tampak lemas b. Fese tampak cair dan berwarna coklat c. Bising usu >30menit	Diare	Proses infeksi

### Diagnosa Keperawatan

- Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) yang ditandai dengan data subyektif orang tua pasien keluhan demam sejak 4 hari, kulit teraba hangat, menggigil dan lemas, data obyektif anak tampak memerah, anak kulit teraba hangat, anak tampak lemas, hasil pengukuran tanda-tanda vital yang didapati adalah suhu 38,9°C, nadi 115×/menit, RR 24×/menit
- Diare berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan Orangtua pasien mengatakan bab 4-5x dalam sehari, Orangtua pasien mengatakan bab berwarna coklat dan cair, Klien tampak lemas, Fese tampak cair dan berwarna coklat, Bising usu >30menit

### Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan: DS: a. keluhan demam sudah 4 hari naik turun, b. kulit teraba panas c. anak tampak lemas serta d. menggigil DO: e. kulit tampak memerah, kulit teraba hangat,	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun, 2. kulit merah menurun, 3. kejang menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90×/menit), 6. takipnea menurun (22-34×/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%),	<b>Observasi</b> 1. Monitor suhu tubuh 2. Menitor haluaran urine <b>Terapeutik</b> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat 5. Lakukan pendinginan eksternal dengan teknik <i>tepid sponge</i> <b>Edukasi</b> 6. Anjurkan tirah baring <b>Kolaborasi</b> 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena, jika perlu

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
mukosa tampak kering, hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,9°C, nadi 115×/menit, RR 24×/menit f. laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul.	8. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)	

### Implementasi Keperawatan

Tanggal/Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
6 Juni 2023 <b>Hari 1</b>	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan: <b>Ds:</b> 1. orang tua pasien keluhan demam sudah 2 hari naik turun, 2. kulit teraba panas 3. anak tampak lemas serta mengigil <b>DO:</b> 4. kulit teraba hangat, 5. mukosa mulut tampak kering 6. kulit tampak memerah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun, 2 kulit merah menurun, 3 kejang menurun, 4 pucat menurun, 5 takikardi menurun (80-90×/menit), 6 takipnea menurun (22-34×/menit), 7 hipoksia menurun (95-100%),	1. memonitor suhu tubuh dengan hasil <b>suhu 38,9°C</b> , nadi 105×/menit, RR 22×/menit 2. Menitor haluaran urine Hasil: urine 150cc 3. menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, 4. melonggarkan pakaian yang menyerap keringat hasil anak tampak menggunkan pakaian tipis 5. melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres
<b>09.39</b>			
<b>09.40</b>			
<b>09.42</b>			
<b>09.10</b>			
<b>10.05</b>	4. hasil tanda-tanda vital yang didapati yaitu suhu 38,9°C,		

Tanggal/ Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
11.45	nadi 115×/menit, RR 24×/menit 5. hasil lab hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 32vol%, LED 15/hours, Leukosit 10/ul, CRP 61,5h, Eusofil 0%, neutrophil segmen 70%, limfosit 19%, monosit 8%.	8 suhu tubuh membaik (36,5°C- 37,5°C)	<i>tepid sponge</i> hasil <b>suhu 38,7°C</b> 6. Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentron 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk 7. menganjurkan tirah baring dengan hasil anak hanya tertidur di bed
7 Juni 2023 Hari 2 09.15	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan: <b>DS:</b> 1. orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun, 2. anak sedikit aktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil: 1. kulit merah menurun 2. Menggigil menurun, 3. kejang menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90×/menit), 6. takipnea menurun (22-34×/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%)	1. melakukan pengukuran <b>suhu</b> hasil <b>38,4°C</b> , nadi 100×/menit, RR 22×/menit 2. melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres <i>tepid sponge</i> dengan hasil <b>suhu</b> <b>38,3°C</b> 3. menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C 4. melonggarkan pakaian yang menyerap keringat hasil anak tampak menggunakan pakaian tipis 5. menganjurkan anak untuk minum hasil anak minum air putih sebanyak 150cc 6. memberikan obat Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml
09.47			
10.15	<b>DO:</b> suhu tubuh 38,1°C, nadi 103×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat		
10.37			
11.41			
12.00			

Tanggal/ Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
			<p>sirup, Ondansentrone 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk</p>
<p>8 Juni 2023 <b>Hari 3</b> <b>09.45</b> <b>10.18</b>  <b>10.47</b>  <b>11.24</b>  <b>12.05</b></p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan: <b>DS:</b> 1. orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi, 2. anak sudah aktif seperti biasanya, 3. suhu tubuh sudah kembali normal</p> <p><b>DO:</b> 1. anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,5°C, nadi 90×/menit, RR 20×/menit, pemeriksaan 2. lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4% ktif</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil: 1. kulit merah menurun, 2. kejang menurun, 3. Menggigil menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90×/menit), 6. takipnea menurun (22-34×/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%), 8. suhu tubuh membaik (36,5°c- 37,5°c</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>melakukan pengukura TTV dengan hasil <b>suhu</b> <b>37,8°C</b>, nadi 88×/menit, RR 22×/menit</li> <li>menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu ruangan 20°C</li> <li>menganjurkan untuk melonggarkan pakaian yang menyerap keringat, dengan hasil pasien tampak menggunakan pakaian yan gmenyerap keringat</li> <li>menganjurkan anak untuk minum banyak hasil anak tampak minum air putih sebanyak 200cc</li> <li>memberikan obat Ceftriaxone 0,5g, Sanmol 120mg/5ml sirup, Ondansentrone 2ml injk, Metamizole Sodium 500ml, Ranitidine 25mg/ml injk, Amikasin 2ml injk</li> </ol>

## Evaluasi Keperawatan

Hari/tgl	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
6 Juni 2023 14.04 WIB	<p><b>Ds:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. demam sejak semalam,</li> <li>b. batuk dan pilek,</li> <li>c. mual dan muntah dan</li> <li>d. lemas</li> </ul> <p><b>Do:</b></p> <p>hasil TTV suhu 38,7°C, nadi 114×/menit, RR 24×/menit, pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,2g/dl, hematokrit 32vol%, Eosinofil 0%, Neutrofil Segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8, NLR 4.85, LED 10/hours, leukosit 6,3/ul, anak tampak memerah, kulit teraba hangat.</p> <p>A: keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai P: planning di lanjutkan.</p>	
7 Juni 2023 14.17 WIB	<p><b>DS:</b></p> <p>orang tua pasien mengatakan panas masih naik turun, sudah mencoba teknik <i>tepid sponge</i> saat suhu anak naik</p> <p><b>DO:</b></p> <p>suhu tubuh 38,3°C, nadi 89×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat dan masih tampak memerah.</p> <p>A: masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, P: planning dilanjutkan</p>	
8 Juni 2023 14.14 WIB	<p><b>DS:</b></p> <p>orang tua pasien mengatakan suhu tubuh anak sudah mulai turun sejak semalam, anak sudah tidak lemas dan mulai aktif kembali</p> <p><b>DO:</b></p> <p>anak tampak aktif, suhu 37,8°C, nadi 88×/menit, RR 22×/menit, pemeriksaan lab hemoglobin 11,2 g/dl, LED 10/hours, leukosit 6,9/ul, CRP 53,2, eosofil 0%, neutrophil segmen 73%, limfosit 16%, monosit 8%.</p> <p>A: masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai, P: planning dihentikan</p>	



obat RL 500ml intravena, anak tampak memerah, anak teraha hangat, anak tampak lemas, pengukuran TTV: suhu 38,3°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23kg. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negatif dan Susp DHF. Therapi yang anak dapatkan yaitu RL 500/ml parentral, KA-EN 3A 500ml parentral, Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5 mg/5ml oral, Sanmol 250mg/5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup

### **C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

#### 1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

##### a. Antenatal

- 1) Kesehatan ibu saat hamil; orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan Kesehatan
- 2) Pemeriksaan Kehamilan: orang tua pasien mengatakan teratur
- 3) Riwayat Pengobatan Selama Kehamilan: orang tua pasien mengatakan hanya mengkonsumsi vitamin

##### b. Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat lahir: orang tua pasien mengatakan usia 9 bulan 7hari
- 2) Cara persalinan : SC
- 3) Ditolong oleh : dokter
- 4) Keadaan bayi saat lahir : sehat

##### c. Neonatal

- 5) Kondisi: Normal
- 6) Punurunan BB: orang tua pasien mengatakan tidak ada penurunan BB dan ASI selama 8 bulan

4. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan: orang tua pasien mengatakan tidak ada gangguan tumbuh kembang anak

5. Penyakit yang pernah diderita: orang tua pasien mengatakan hanya batuk pilek saja tidak ada yang lain

6. Pernah dirawayat di rumah sakit: orang tua pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rs
7. Obat-obatan: orang tua pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat kecuali iparacetamol untuk penurun panas saat demam
8. Tindakan (operasi): orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami operasi
9. Alergi: orang tua pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan, minum, ligan, debu atau hewan, obat-obatan
10. Kecelakaan: orang tua pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
11. Immunisasi: orang tua pasien mengatakan imunisasi lengkap
12. Kebiasaan sehari-hari
  - a. Pola pemenuhan nutrisi
    - 1) ASI dan atau susu buatan : orang tua pasien mengatakan sudah tidak minum susu
    - 2) Makanan padat: makanan padat mulai diberikan saat anak berumur 2 tahun
    - 3) Vitamin: vitamin C
  - b. Pola makan dan minum :

Pola makan sebelum sakit 3x/hari habis dalam 1 porsi makan dan diselingi dengan cemilan buah. Selama sakit anak mengalami mual sehingga nafsu makan pada anak menurun, makan hanya menghabiskan ½ porsi dan minum hanya 5 gelas dalam sehari.
  - c. Pola Tidur :

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 5 jam dan tidak nyenyak
  - d. Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: saat anak sebelum sakit senang dalam belajar seperti menggambar
  - e. Pola kebersihan diri :

Mandi: mandi 2x, menggunakan sabun, mandi dibantu oleh orang tua  
Hygiene : sikat gigi 2x sehari

Cuci Rambut : 2hari sekali dengan sampo

Berpakaian: dibantu oran gtua

f. Pola Eliminasi :

BAB: (selama sakit 1xsehari, konsistensi lunak, bau feses khas berwarna colat

BAK:( 2 kali dalam sehari, berwarna kuning keruh bau khas.

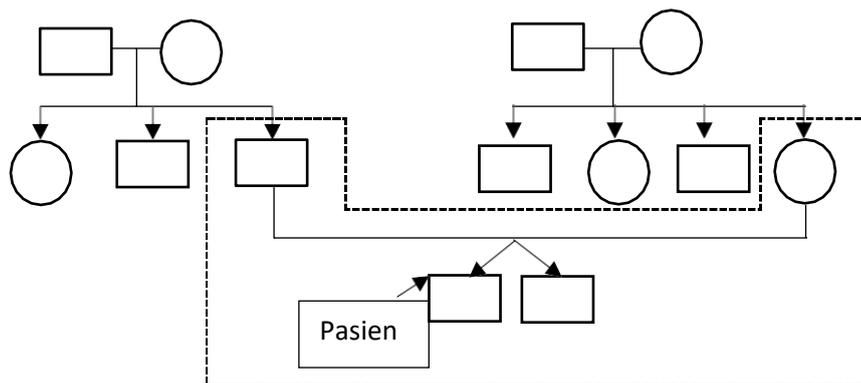
g. Kebiasaan lain :

Tidak ada

h. Pola Asuh: orangtua pasien mengatakan anak di rawat dengan kedua orang tua

## 12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)



b. Riwayat penyakit keluarga

Orang tua pasien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menurun

## C. Riwayat Kesehatan Lingkungan (*Hubungkan dengan penyakit*)

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :

a. Rumah : tidak ada tangga

b. Lingkungan rumah: padat penduduk, lingkungan bersih

2. Polusi : polusi udara karena dekat dengan jalan raya

3. Kebersihan :

a. Rumah : bersih di bersihkan 2x dalam sehari

b. Lingkungan : bersih di bersihkan 1x dalam sehari

#### **D. Riwayat Kesehatan Sekarang**

##### 1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 29 Mei 2023 Pukul : 13.30 WIB

Keluhan utama

- a. Terjadinya : anak panas, lemas saat bangun tidur sore hari
- b. Lamanya :  $\pm$  20 menit saat panas
- c. Faktor pencetus timbulnya penyakit: orang tua pasien mengatakan kelelahan karena sering bermain terlalu lama pada siang hari
- d. Upaya untuk mengurangi : orang tua pasien mengatakan hanya memberikan obat paracetamol
- e. Cara waktu masuk : melewati ruangan IGD
- f. Dikirim oleh : tidak ada

#### **E. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :**

##### 1. Data klinik:

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Suhu : 38,3 °C
- c. Nadi : 110x/menit
- d. Pernafasan : 21x/menit

##### 2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi nafas
- b. Pola Nafas: normal
- c. Irama napas: teratur
- d. Suara pernafasan : Vesikuler
- e. Batuk : tidak ada
- f. Sputum : tidak ada
- g. Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada
- h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

##### 3. Jantung

- a. HR: x/mnt 110x/menit
- b. Suara jantung: S1, S2, (systole/diastole)
- c. Irama: teratur

- d. Palpitasi
4. Sirkulasi
- a. Capillary Refil: <3 detik
  - b. Sianosis: tidak ada
  - c. Nyeri dada: tidak ada
  - d. Edema: tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan / menyusui: menurun
  - b. Penurunan & peningkatan BB : 17 kg
  - c. Diit: tidak ada
  - d. Keluhan: Mual
  - e. Mulut: mukosa bibir tampak kering
  - f. Gigi: gigi lengkap, tidak ada karies
  - g. Obesitas: tidak ada
  - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit
- a. Integritas: Utuh/ Lesi tidak ada
  - b. Turgor : elasti
  - c. Tekstur : elastis
  - d. Warna : kemerahan
7. Eliminasi
- a. BAB**
    - 1) Keluhan: tidak ada
    - 2) Abdomen: tidak ada
    - 3) Colostomi: tidak ada
  - b. BAK**
    - 1) Karakteristik: 3x dalam sehari berwarna kuning dan bau ciri khas
    - 2) Keluhan: tidak ada
    - 3) Kateter : tidak ada

8. Tidur/Istirahat

Pola tidur pada anak sebelum sakit selama 4 jam dalam sore hari dan malam hari 8 jam, sedangkan pada saat sakit anak hanya tidur 4 jam dan tidak nyenyak.

9. Aktifitas dan Latihan

- a. Pergerakan ekstremitas: terbatas karena lemas
- b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah 5
- c. Keseimbangan berjalan orang tua pasien mengatakan anak saat berjalan seimbang
- d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dilakukan dengan bantuan dari orang tua
- e. Keluhan: kelemahan

10. Sensori persepsi

- a. Reaksi terhadap rangsangan
- b. Orientasi : baik
- c. Pupil : isokor
- d. Konjungtiva/warna : unanemis
- e. Pendengaran : baik
- f. Penciuman: baik
- g. Pengecapan: baik
- h. Penglihatan : baik
- i. Perabaan: baik
- j. Lain-lain : baik

11. Konsep Diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak
- b. Kontak mata : ada
- c. Postur tubuh : baik
- d. Perilaku : baik

12. Rektum : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkajian

13. Seksualitas : orang tua tidak mengizinkan untuk di lakukan pengkajian

## **F. Pengetahuan Dan Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Perawatan Anak**

1. Psikologi
  - a. Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini ada: orang tua pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anak saat ini
  - b. Cara mengatasi perasaan tersebut: orang tua pasien mengatakan hanya menonton tv di ruangan dan mmeian *handphone*
  - c. Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: orang tua pasien mengatakan ingin membatasi waktu anak untuk bermain
2. Sosial
  - a. Aktifitas atau peran klien di masyarakat adalah orang tua pasien mengatakan tidak ada
  - b. Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah tidak ada
  - c. Cara mengatasi tidak ada
3. Budaya
  - a. Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan Kesehatan orang tua pasien mengatakan tidak ada
4. Spiritual
  - a. Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari sholat setiap magrib
  - b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan orang tua pasien mengatakan anak mengikuti ibadah baca Alquran
  - c. Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah Kesehatan tidak ada

## **G. Dampak Hospitalisasi**

- 1 Pada anak: anak merasa takut saat perawat masuk kedalam ruanga
- 2 Pada keluarga: tidak ada

## **H. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini**

1. Pertumbuhan :
  - a. BB : 17kg
  - b. TB :

- c. LK :
  - d. LLA :
2. Perkembangan :
- a. Motorik kasar : baik
  - b. Motorik halus : baik
  - c. Bahasa : baik
  - d. Sosialisasi : baik

**I. Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit dan Perawatan Anak Saat Sakit**

orang tua pasien mengatakan anak sakit karena kelelahan yang disebabkan oleh banyak bermain di rumah

**J. Pemeriksaan Penunjang**

Laboratorium

Tanggal 17 Juni 2023

Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative

**K. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan**

Therapi yang anak dapatkan yaitu RL 500/ml parentral, KA-EN 3A 500ml parentral, Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5 mg/5ml oral, Sanmol 250mg/5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup

**DATA FOKUS**

NO	Data subjektif	Data obyektif
1	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua pasien mengatakan demam sejak semalam,</li> <li>2. orang tua pasien mengatakan anak lemas,</li> <li>3. Orang tua pasien mengatakan kulit tersa panas,</li> <li>4. Orang tua pasien mengatakan badan anak bintik-bintik merah di badan</li> <li>5. Orang tua pasien mengatakan mual dan muntah</li> <li>6. Orang tua pasien mengatakan nafsu akan menurun</li> </ol>	<p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV: suhu 38,3°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg.</li> <li>2. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative.</li> </ol>

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
<b>1</b>	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua pasien mengatakan</li> <li>2. demam sejak semalam,</li> <li>3. orang tua pasien mengatakan anak lemas,</li> <li>4. Orang tua pasien mengatakan kulit tersa panas,</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV: suhu 38,1°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg.</li> <li>2. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative.</li> </ol>	Hipertermi	Proses Penyakit (Inflamasi)
<b>2</b>	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua pasien mengatakan demam sejak semalam,</li> <li>2. orang tua pasien mengatakan anak lemas,</li> <li>3. Orang tua pasien mengatakan badan anak bintik-bintik merah di badan</li> <li>4. Orang tua pasien mengatakan mual dan muntah</li> <li>5. Orang tua pasien mengatakan nafsu akan menurun</li> </ol> <p><b>Do:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative.</li> <li>2. Tampak bintik-bintik merah pada badan anak</li> </ol>	Resiko perdarahan	Gangguan koagulasi (trombositopenia)

### Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan data subyektif yang didapatkan data subyektif demam sejak semalam, orang

tua pasien mengatakan anak lemas, kulit tersa panas, batuk, sesak sedikit, pilek data obyektif TTV: suhu 38,3°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg.

- Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) yang ditandai dengan orang tua pasien mengatakan demam sejak semalam, orang tua pasien mengatakan anak lemas, orang tua pasien mengatakan badan anak bintik-bintik merah di badan, orang tua pasien mengatakan mual dan muntah, orang tua pasien mengatakan nafsu akan menurun, pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative dan tampak bitnik merah di tubuh anak

### Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>orang tua pasien mengatakan demam sejak semalam,</li> <li>orang tua pasien mengatakan anak lemas,</li> <li>orang tua pasien mengatakan kulit tersa panas,</li> <li>orang tua pasien mengatakan batuk dan pilek</li> </ol> <p><b>DO:</b> Pemeriksaan lab dengan hasil</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun,</li> <li>kulit merah menurun,</li> <li>kejang menurun,</li> <li>pucat menurun,</li> <li>takikardi menurun (80-90x/menit),</li> <li>takipnea menurun (22-34x/menit),</li> <li>hipoksia menurun (95-100%),</li> <li>suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor haluaran urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat</li> <li>Lakukan pendinginan eksternal dengan teknik <i>tepid sponge</i></li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>

Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative		
--	--	--

### Implementasi Keperawatan

Tanggal/Bulan	Diagnose Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Implementasi
17 Juni 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan:		
09.30			1. memonitor suhu tubuh dengan hasil <b>suhu 38,3°C</b> , nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96
09.53	<b>Ds:</b> demam sejak semalam, orang tua pasien mengatakan anak lemas, kulit tersa panas, batuk, sesak sedikit, pilek	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:	2. melonggarkan pakaian yang menyerap keringat dengan hasil anak tampak memakai pakaian yang tipis
09.55	<b>DO:</b> TTV: suhu 38,1°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg.	membatik dengan kriteria hasil:	3. melakukan pendinginan eksternal dengan hasil pemberian kompres <i>tepid sponge</i> hasil <b>suhu 38,1°C</b>
11.03	Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative	1. Menggigil menurun, 2. kulit merah menurun, 3. kejang menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90x/menit), 6. takipnea menurun (22-34x/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%), 8. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)	4. menganjurkan tirah baring dengan hasil anak tidur di atas bed
12.03			5. melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk dengan lancar tanpa hambatan dan

			diberikan dengan prinsip 7 benar obat
18 Juni 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan:		
08.35			1. pengukuran <b>suhu 37,9°C</b> , nadi 102×/menit, RR 22×/menit
10.37	<b>DS:</b> a. orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun, b. anak sedikit aktif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:	2. melakukan pendinginan eksternal dengan pemberian kompres <i>tepid sponge</i> hasil <b>suhu</b> setelah diberikan <b>37,7°C</b>
08.15	<b>DO:</b> suhu tubuh 38,1°C, nadi 103×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak teraba hangat	1. Menggigil menurun, 2. kulit merah menurun, 3. kejang menurun, 4. pucat menurun, 5. takikardi menurun (80-90×/menit), 6. takipnea menurun (22-34×/menit), 7. hipoksia menurun (95-100%), 8. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)	3. menyediakan lingkungan yang dingin dengan hasil suhu 20°C, 4. melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior 60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk dengan 104ancer tanpa hambatan dan diberikan dengan prinsip 7 benar obat
12.00			
19 Juni 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (inflamasi) ditandai dengan:		
08.37			1. pemeriksaan TTV dengan hasil <b>suhu 36,8°C</b> , nadi 85×/menit, RR 22×/menit
12.08	<b>DS:</b> 1. orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi,	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah hipertermia membaik dengan kriteria hasil:	2. melakukan pemberian obat Dexamethasone 5mg/ml, Ezomeb 40mg i/jnk, Ryvel 5ml oral, Sanmol 5ml, Rhinos Junior
		1. Menggigil menurun,	

	<p>2. anak sudah aktif seperti biasanya,</p> <p>3. suhu tubuh sudah normal</p> <p><b>DO:</b></p> <p>1. anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,5°C, nadi 90x/menit, RR 20x/menit, pemeriksaan lab</p> <p>2. lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4% ktif</p>	<p>2. kulit merah menurun,</p> <p>3. kejang menurun,</p> <p>4. pucat menurun,</p> <p>5. takikardi menurun (80-90x/menit),</p> <p>6. takipnea menurun (22-34x/menit),</p> <p>7. hipoksia menurun (95-100%),</p> <p>8. suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C)</p>	<p>60ml sirup, Oksovel 60ml sirup dengan hasil obat dapat masuk tanpa hambatan dan diberikan dengan prinsip 7 benar obat</p>
--	---	---	--

### Evaluasi Keperawatan

Hari/tgl	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
<p>17 Juni 2023 14.05 WIB</p>	<p><b>Ds:</b> demam sejak semalam, orang tua pasien mengatakan anak lemas, kulit tersa panas, batuk, sesak sedikit, pilek</p> <p><b>DO:</b> TTV: suhu 38,1°C, nadi 110x/menit, RR 21x/menit, Spo2 96%, BB 23 kg. Pemeriksaan lab dengan hasil Hemoglobin 10,2g/dl, LED 11mm/hours, Hematokrit 32 vol%, Monosit 12%, Eritrosit 6.1/ul, Total Neutrofil 1.83/ul. Dengue NS 1Ag negative</p> <p>A: keperawatan belum teratasi, tujuan belum tercapai</p> <p>P: planning di lanjutkan.</p>	
<p>18 Juni 2023</p>	<p><b>Ds:</b></p>	

14.17 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang tua pasien mengatakan panas sudah mulai turun,</li> <li>2. anak sedikit aktif</li> </ol> <p><b>DO:</b> suhu tubuh 38,1°C, nadi 103×/menit, RR 22×/menit, kulit pasien tidak terasa hangat</p> <p><b>A:</b> masalah keperawatan teratasi sebagian, tujuan belum tercapai,</p> <p><b>P:</b> planning dilanjutkan</p>	
19 Juni 2023 14.14 IB	<p><b>Ds:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. orang tua pasien mengatakan anak sudah tidak panas lagi,</li> <li>2. anak sudah aktif seperti biasanya,</li> <li>3. suhu tubuh sudah normal</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak tampak aktif dan ceria, suhu 37,5°C, nadi 90×/menit, RR 20×/menit, pemeriksaan</li> <li>2. lab hemoglobin 12.4 g/dl, hematokrit 34vol%, LED 9/hours, leukosit 10/ul, CRP 1.1mg/dl, Eusofil 3%, neutrophil segmen 50%, limfosit 25%, monosit 4% aktif</li> </ol> <p><b>A:</b> masalah keperawatan teratasi, tujuan tercapai,</p> <p><b>P:</b> planning dihentikan</p>	

### Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden

#### PENJELASAN STUDI KASUS

Nama : Sri Thania Mutiara

NIM 202206034

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Dengan Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur

Saya adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Menurunkan Hipertermi Pada Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur”. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan keikutsertaan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam studi kasus. Berikut adalah penjelasannya:

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendapat gambaran pelaksanaan terapi *tepid sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dalam 3 hari
2. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, pengukuran suhu, pemeriksaan kesehatan dan beberapa tindakan/prosedur keperawatan. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dari keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Bapak/Ibu boleh untuk memutuskan ikut serta atau mengajukan keberatan atas studi kasus ini kapanpun Bapak/Ibu inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu yang akan ditimbulkan.
5. Identitas anda beserta seluruh informasi yang Bapak/Ibu sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomor Hp 081298841373.

Peneliti

Sri Thania Mutiara

**Lampiran 4 Lembaran Observasi**

<b>Inisial Pasien</b>	<b>Tanggal/Hari</b>	<b>Suhu Sebelum Pemberian <i>Tepid Spong</i></b>	<b>Suhu Sesudah Pemberian <i>Tepid Spong</i></b>
An. Z	1 Juni 2023/1	38,8°C	38,6°C
	2 Juni 2023/2	38,3 °C	38,1 °C
	3 Juni 2023/3	37,7 °C	37,5 °C
Ana. R	6 Juni 2023/1	38,9 °C	38,7 °C
	7 Juni 2023/2	38,4 °C	38,3 °C
	8 Juni 2023/3	37,8 °C	37,4 °C
An. R	17 Juni 2023/1	38,3 °C	38,1 °C
	18 Juni 2023/2	37,9 °C	37,7 °C
	19 Juni 2023/3	36,8 °C	36,5 °C

## Lampiran 5 Lembaran SOP

### SOP Tindakan *Tepid Sponge*

No	Tahapan SOP
<b>A</b>	<b>Tahap Pra Interaksi</b>
<b>1</b>	<b>Persiapan Aalat</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Baskom yang terisi air hangat 30 sampai 40°C</li><li>2. Washlap</li><li>3. Perlak</li><li>4. Handuk mandi</li><li>5. Selimut</li><li>6. Thermometer digital</li></ol>
<b>Tahapan Orientasi</b>	
<b>2</b>	Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien
<b>3</b>	Memperkenalkan nama perawat
<b>4</b>	Melakukan kontrak : Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat
<b>5</b>	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
<b>6</b>	Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur
<b>7</b>	Menjaga privasi pasien
<b>Tahap Kerja/ Langkah – Langkah</b>	
<b>8</b>	Mencuci Tangan
<b>9</b>	Tutup Sampiran
<b>10</b>	Mengatur Posisi Anak Senyaman Mungkin
<b>11</b>	Ukur Dan Cata Hasil Pengukuran Tubuh Anak Sebelum Pemberian <i>Tepid Sponge</i> Menggunakan Thermometer Digital
<b>12</b>	Memasang Perlak Di Bawah Tubuh Anak
<b>13</b>	Melepaskan Seluruh Pakaian Anak
<b>14</b>	Memasang Selimut Mandi
<b>15</b>	Memasukan Waslap Ke Baskom Yang Berisi Air Hangat 30-40°C
<b>16</b>	Meletakkan 6 Waslap Di Beberapa Area Seperti Ketiak, Leher, Lipatan Paha
<b>17</b>	Setelah Meletakkan Di Beberapa Tempak, Dilanjutkan Dengan Menyaka Bagian Tubuh, Lakukan Selama 15 Sampai 20 Menit.
<b>18</b>	Ukur Kembali Suhu Tubuh Anak Dengan Menggunakan Thermometer Digital
<b>18</b>	Hentikan Prosedur Jika Anak Mulai Merakan Kedinginan Atau Mengigil
<b>19</b>	Keringkan Tubuh Anak Dengan Handuk Mandi
<b>20</b>	Mencuci Tangan
<b>Tahapan Terminasi</b>	
<b>21</b>	Mengevaluasi hasil pemeriksaan kepada keluarga
<b>22</b>	Mendokumentasikan
<b>23</b>	Menganjurkan keluarga untuk menerapkankompres tepid sponge di rumah jika anak demam

**Lampiran 6 Lembaran Bimbingan**

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Sri Thania Mutiara  
**Pembimbing** : Ns. Yeni Iswari, M.Kep. Sp.Kep.An  
**Judul KIAN** : Analisis Penerapan Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermi Pada Anak Usia 4 Sampai 5 Tahun Dengan Penyakit Infeksi Di Rumah Sakit X Bekasi Timur

<b>NO</b>	<b>WAKTU</b>	<b>CATATAN PEMBIMBING</b>	<b>PARAF DOSEN</b>	<b>PARAF MAHASISWA</b>
1	29 Mei 23	Konsul judul KIAN dan jurnal tentang referensi terapi jurnal tambahan terkait penguat SOP penguat komplementer <i>Tepid Sponge</i>		
2	6 Juli 2023	Bimbingan telaah jurnal Bab I - ACC artikel - Menambahkan prevalensi diagnose dari data yang di ambil di RS untuk studi pendahuluan		
3	13 Juni 2023	Konsul BAB I s/d III - Menambahkan peran perawat dalam hipertermi - Tambahkan komplikasi hipertermi		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan patoflow</li> <li>- Pengkajian dicantumkan</li> <li>- Pengkajian /d evaluasi dalam bentuk narasi</li> </ul>		
4	14 Juni 2023	<p>Konsul Bab II dan III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantumkan manfaat terapi <i>Tepid Sponge</i></li> <li>- Tambahkan mekanisme <i>Tepid Sponge</i></li> <li>- Tambahkan indikasi dan kontra indikasi <i>Tepid Sponge</i></li> <li>- Tambahkan definisi disetiap sub bab</li> </ul>		
5	23 Juni 2023	<p>Konsul Bab II dan III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data penunjang</li> <li>- Tambahkan dokumentasi dari setiap pasien</li> <li>- Menambahkan bagian instrument</li> </ul>		
6	22 Juni 2023	<p>Konsul Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kalimat</li> <li>- Pembuatan intervensi harus berbentuk SMART dan</li> </ul>		

		implementasi di narasikan		
7	29 Juni 2023	Konsul Bab IV dan V - Hasil kasus RS dijabarkan Kembali - Revisi tabel hasil Analisa - Revisi kesimpulan		
8	3 Juli 2023	Konsultasi Bab 11 s/d IV -pengkajian dalam bentuk narasi Bab V kesimpulan harus menjawab rumusan masalah		
9	4 Juli 2023	Konsul Bab VI - Implementasi hasil ditambahkan dengan waktu dan hasil - Tambahkan hasil Analisa masalah utama keperawatan - Tambahkan perbedaan dan persamaan dari intervensi		
10	5 Juli 2023	Konsultasi keseluruhan BAB - Pengkajian perkebutuhan di tambahkan perpasien - Typo diperbaiki		

		- ACC di print untuk ujian sidang		
--	--	--------------------------------------	--	--

## Lampiran 7 Dokumentasi Tindakan

### Pasien 1



### Pasien 2



### Pasien 3

