

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT
DENGAN DIAGNOSIS HIPERTERMIA PADA AN. M DI
RUANG LAMALAKA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



oleh:

HELMINA PIKA, S.Kep

NIM. D.24.12.019

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT
DENGAN DIAGNOSIS HIPERTERMIA PADA AN. M DI
RUANG LAMALAKA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

HELMINA PIKA S.Kep

D2412019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

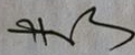
Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul : Analisis Pemberian Kompres
Air Hangat Dengan Diagnosis Hipertermia Pada Anak Di Ruang Lamalaka
Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
HELMINA PIKA
NIM D2412019

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui
Tanggal 10 Juli 2025

Pembimbing Utama


Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0902017707



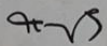
LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Diagnosis Hipertermia Pada AN. M Di Ruang Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

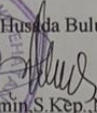
Disusun Oleh :
HELMINA PIKA, S.Kep
NIM. D2412019

Telah Diujikan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2025

1. Penguji 1
Dr. Asnidar, S. Kep. Ns, M. Kep ()
NIDN. 0916068302
2. Penguji 2
Fitriani, S. Kep. Ns, M. Kep ()
NIDN. 0930048701
3. Pembimbing Utama
Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN. 0902017707

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


A. Nuriaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISNALITAS

Nama : Helmina Pika S.Kep

Nim : D2412019

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan (KIAN) saya yang berjudul: “Analisis Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Diagnosis Hipertermia Pada An. M Di Ruang Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 12 Maret 2025
Yang membuat pernyataan,



Helmina Pika S.Kep
NIM D2412019

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT pemilik segala kesempurnaan, segala ilmu dan kekuatan yang tak terbatas, yang telah member kita kekuatan, kesabaran, ketenangan, dan karunia selama ini, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tercurahkan kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW. Nabi pembawa cahaya ilmu pengetahuan yang terus berkembang sehingga kita merasakan nikmatnya hidup di zaman ini.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Diagnosis Hipertermia Pada An. M Di Ruang Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Haerani, S. Kep,Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Kepala pihak Rumah Sakit terutama para perawat Ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr. Anwar Makkatutu Bantaeng yang telah bersedia memberikan informasi dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
8. Khususnya kepada Ibu sayayang bernama Patimah dan Ayah saya Kaya sri rejeki Adik Hellyana fika dan orang-orang terdekat saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 1 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Analisis Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Diagnosis Hipertermia Pada An. M Di Ruang Lamalaka Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Helmina pika¹, Haerani²

Latar Belakang : Hipertermia atau demam merupakan respons fisiologis tubuh terhadap infeksi yang sering terjadi pada anak-anak. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh adalah pemberian kompres air hangat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas tindakan keperawatan berupa kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia.

Tujuan Penelitian : Menganalisis pemberian kompres air hangat sebagai intervensi keperawatan dalam menangani hipertermia pada pasien anak di ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (deskriptif) terhadap satu pasien anak yang mengalami demam febris dengan diagnosis keperawatan hipertermia. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, meliputi pemberian kompres air hangat pada dahi selama 15–20 menit serta pemantauan suhu tubuh.

Hasil : Hasil pengkajian menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh dari 38,4°C menjadi 36,6°C setelah dua hari intervensi kompres air hangat. Pasien juga menunjukkan perbaikan kondisi umum dan peningkatan nafsu menyusu.

Kesimpulan : Pemberian kompres air hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia. Intervensi ini dapat menjadi pilihan terapi nonfarmakologis yang aman, murah, dan mudah dilakukan dalam praktik keperawatan anak.

Kata Kunci: Kompres air hangat, hipertermia, anak, keperawatan.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISNALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II.....	8
TINJAUAN UMUM.....	8
A. Konsep Medis	8
1. Pengertian.....	8
2. Klasifikasi.....	9
3. Etiologi	10
4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi klinis.....	12
6. Penatalaksanaan.....	14
7. Pemeriksaan Diagnostik	16
8. Komplikasi	16
B. Konsep Hipertermia	16
1. Definisi	16
2. Penyebab.....	16
C. Konsep Terapi Kompres air hangat	17
D. Konsep Asuhan Keperawatan	18

1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosis Keperawatan	19
3. Rencana Asuhan keperawatan	20
4. Implementasi Keperawatan	23
5. Evaluasi Keperawatan	24
E. Standar Operasional Prosedur Kompres Air Hangat	24
F. Artikel Terkait.....	30
BAB III	33
METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Rancangan penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Sampel	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
1. Tempat penelitian	34
D. Studi outcome	35
1. Definisi	35
2. Kriteria Objektif	35
E. Etik Penelitian.....	36
F. Prinsip keadilan (justice).....	38
BAB IV	39
HASIL DAN DISKUSI	39
A. Analisis Pengkajian Pasien	39
1. Pengkajian Pasien.....	39
2. Analisis Diagnosis Keperawatan	42
3. Analisis Intervensi Keperawatan	44
4. Analisis Implementasi keperawatan	46
5. Analisis Evaluasi Keperawatan	48
BAB V	51
PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54

LAMPIRAN.....	58
Dokumentasi	58
Asuhan Keperawatan	59

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. Menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Kondisi anak dari sehat akan menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam (hipertermi) (Ismoedijanto, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 angka kejadian demam di seluruh dunia sekitar 17 juta per tahun, angka kematian akibat demam mencapai 600.000 dan 70% terjadi di Asia (WHO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5 % atau sekitar 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi kejadian demam pada anak terjadi usia 1-4 tahun.

Kemenkes RI (2022) menyatakan beberapa hal bahwasannya; sebanyak 31% anak dengan usia di bawah lima tahun atau balita mengalami demam; sebanyak 37% anak dengan usia 6 – 23 bulan lebih rentan untuk mengalami demam; dan sebesar 74% kasus demam yang dibawa ke fasilitas kesehatan untuk

penanganan lebih lanjut. Adapun survey yang dilakukan oleh Kesehatan Nasional (2019) telah menemukan hasil bahwasannya angka kesakitan yang dialami oleh bayi serta balita berusia 0 – 1 tahun berada di kisaran 49,1% yakni sebanyak 33,4%, batuk-batuk 28,7% serta diare 11.4%. Di sisi lain, Badan Pusat Statistik (2019) telah melaporkan bahwasannya kasus demam pada anak di tahun 2019 dan 2020 berurutan tercatat sejumlah 90.245 anak dan 112.511 anak.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof.Dr.H Anwar Makkatutu Bantaeng, Jumlah pasien anak yang mengalami demam Febris 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana preavalensi tertinggi selama 3 tahun terakhir ini terjadi pada tahun 2024 dengan jumlah 46 pasien.

Febris merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh berada diatas batas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus dan merupakan respon tubuh yang muncul akibat adanya infeksi yang menyerang system didalam tubuh (Dani et al., 2020).

Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi serta anak disebabkan oleh virus, dan bayi atau anak dapat sembuh tanpa adanya terapi spesifik yang diberikan. Namun infeksi bakteri serius seperti meningitis, sepsis, osteomilitis, sritis spesis, infeksi traktus urinarius, pneumonia, endokarditis, gastroenteritis berpotensi memicu terjadinya febris sebagai gejala awal. Ketika febris yang dialami oleh bayi atau anak diakibatkan adanya infeksi pada system tubuh, maka

dibutuhkan tindakan keperawatan yang adekuat di instalasi pelayanan kesehatan (Santoso et al., 2022).

Adapun dampak dari demam yaitu memicu penambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit menerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam dapat membahayakan pada anak diantaranya dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam. Demam febris harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Hayuni, 2021).

Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan Febris ada beberapa cara yang dapat untuk memelihara suhu tubuh diantaranya adalah melalui terapi farmakologi berupa obat-obatan medis atau antipiretik, dan terapi non farmakologi salah satunya melalui kompres. Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan umum yang dapat dilakukan pada anak demam salah satunya adalah kompres hangat. Kompres hangat bertujuan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus. Lokasi kompres diantaranya dapat dilakukan di Dahi dan ketiak (Masruroh, R.dkk 2020).

Berdasarkan penelitian terkait dengan kompres air hangat pada pasien anak dengan febris yang mengalami Hipertermia. Penelitian yang dilakukan oleh (Potter, 2019) Setelah dilakukan penerapan kompres hangat di axilla selama 10 – 15 menit suhu tubuh An. A mengalami penurunan suhu sebesar 0,7°C yaitu dari suhu

tubuh awal 38,3 oC menjadi 37,6 oC. Pemberian kompres hangat pada axilla sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. (Burhan,et al 2020) juga menyebutkan bahwa intervensi kompres hangat dan sponsi hangat (suhu air 37°C) pada area ketiak selama 30 menit memberikan efek penurunan suhu yang signifikan. Untuk mencapai penurunan suhu tubuh yang optimal kompres hangat dapat di letakan di dahi, ketiak, lipatan paha atau permukaan tubuh dengan pembuluh besar lainnya.

Berdasarkan uraian di atas Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan pada An.M yang mengalami Febris dengan penerapan kompres air hangat pada Hipertermia di ruang Perawatan Lamalaka Di Rsud Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan anak pada An.M dengan penerapan kompres air hangat dapat mengatasi Hipertermia di ruang perawatan Lamalaka di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An.M yang mengalami Febris
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada An.M yang mengalami Febris

- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada An.M yang mengalami Febris
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada An.M yang mengalami Febris
- e. Mampu melakukan evaluasi keparwatan pada An.M yang mengalami Febris
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi kompres air hangat pada An.M yang mengalami Febris

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Pada An.M Yang Mengalami Febris Dengan pemberian Kompres Air Hangat Pada Hipertermia Di Ruang Lamalaka RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng dari tanggal 27 Desember 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Febris

2. Manfaat untuk Lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi dan bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien anak yang mengalami Febris di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

3. **Manfaat untuk Institusi Pendidikan**

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan kompres air hangat dalam mengatasi Hipertermia pada anak yang mengalami Febris.

4. **Manfaat untuk profesi keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan kompres air hangat terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi Tindakan yang telah diberikan kepada pasien anak yang mengalami febris.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar penyakit Febris, Kompres air hangat, asuhan keperawatan, standar operasional prosedur kompres air hangat dan artikel yang mendukung.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Febris merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh berada diatas batas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus dan merupakan respon tubuh yang muncul akibat adanya infeksi yang menyerang system didalam tubuh (Mardiah *et al.*, 2024)

Demam dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh diatas batas normal sebagai akibat dari aksipirogen termoregulasi di hipothalamus bagian anterior (Hendrawati & Elvira, 2020).

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

2. Klasifikasi

Pengklasifikasian febris lebih menjurus pada pola yang terfokus pada waktu awitan, fluktuasi suhu, dan durasi febris. Febris berdasarkan pola ini kedalam 6 (enam) jenis febris, yakni febris septik, febris hektik, febris remiten, febris intermiten, febris kontinyu, dan febris siklik. Lebih lanjut, klasifikasi febris tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Demam/ febris septik, merupakan jenis demam dimana suhu tubuh beransur naik ke tingkat yang sangat tinggi pada malam hari dan kembali turun kembali ke tingkat diatas suhu normal saat pagi hari.
- 2) Demam/febris hektik, merupakan jenis demam dimana suhu tubuh mengalami peningkatan yang berangsur ke tingkat yang sangat tinggi saat malam hari dan kembali turun ke suhu normal pada pagi hari.
- 3) Demam/febris remitten, merupakan jenis demam dimana suhu tubuh penderita mengalami penurunan sepanjang hari namun tidak pernah mencapai suhu normal.
- 4) Demam/febris intermitten, merupakan jenis demam dimana suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Jenis demam ini biasanya muncul setiap dua hari sekali.
- 5) Demam/febris kontinyu, merupakan jenis demam mengalami variasi suhu sepanjang hari yang tidak lebih dari satu derajat ($>1^{\circ}\text{C}$). Pada kondisi tertentu, demam tiba-tiba akan meningkat secara terus menerus.

- 6) Demam/febris siklik, merupakan jenis demam dimana suhu tubuh penderita mengalami peningkatan selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam dalam beberapa hari, dan kemudian kembali diikuti oleh kenaikan suhu tubuh seperti semula (Nurarif, 2020).

3. Etiologi

Febris atau demam juga dimungkinkan terjadi ketika tubuh berupaya untuk meningkatkan imunitas atau membentuk kekebalan spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi. Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi serta anak disebabkan oleh virus, dan bayi atau anak dapat sembuh tanpa adanya terapi spesifik yang diberikan. Namun infeksi bakteri serius seperti meningitis, sepsis, osteomilitis, srtritis spesis, infeksi traktus urinarius, pneumonia, endokarditis, gastroenteritis berpotensi memicu terjadinya febris sebagai gejala awal. Ketika febris yang dialami oleh bayi atau anak diakibatkan adanya infeksi pada system tubuh, maka dibutuhkan tindakan keperawatan yang adekuat di instalasi pelayanan kesehatan. Jadi dapat disimpulkan febris keadaan dimana seseorang yang mengalami atau beresiko kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari batas normal suhu tubuh yaitu $< 37,5$ °C, dan demam juga dapat berperan penting terhadap peningkatan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi, demam dapat terjadi karena berbagai proses

infeksi dan non infeksi yang berinteraksi dengan hospes (Santoso *et al.*, 2022).

4. Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan noninfeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecahan bakteri, dan melepaskan zat interleukin dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/pirogen endogen). Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini, kemudian bekerja dibagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam

Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basa. Jika hal ini disertai dengan penurunan masukan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis. Dengan terjadinya peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal, dan pikiran lobus hilang. Jika tetap dipelihara anak

akan berada dalam keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akhirnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma.

Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karna cairan dan elektrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan. Pada pasien febris atau demam pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap misalnya : Hb, Ht, Leukosit. Pada pasien febris atau demam biasanya pada Hb akan mengalami penurunan, sedangkan Ht dan Leukosit akan mengalami peningkatan. LED akan meningkat pada pasien observasi febris yang tidak diketahui penyebabnya, (pemeriksaan sputum diperlukan untuk pasien yang menderita demam dan disertai batuk – batuk) (Rohman, 2020).

5. Manifestasi klinis

Sewaktu demam berlangsung, akan terlihat berbagai gejala klinis pada demamnya. Ada 3 fase yang terjadi selama demam berlangsung, yaitu :

1) Fase I (awitan dingin atau menggigil)

Pada fase awal ini demam akan disertai dengan :

- a) Peningkatan denyut jantung
- b) Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
- c) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- d) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi

- e) Merasakan sensasi dingin
- f) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokontruksi
- g) Rambut kulit berdiri
- h) Pengeluaran keringat berlebihan
- i) Peningkatan suhu tubuh

2) Fase 2 (proses demam)

Selama proses demam berlangsung akan disertai dengan :

- a) Proses menggigil hilang
- b) Kulit terasa hangat (panas)
- c) Merasa tidak panas (dingin)
- d) Peningkatan nadi dan laju pernapasan
- e) Peningkatan rasa haus
- f) Dehidrasi ringan hingga berat
- g) Mengantuk, delirium, atau kejang akibat iritasi sel saraf
- h) Kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang)
- i) Kelemahan, keletihan, dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein

3) Fase III (pemulihan)

Saat fase pemulihan akan disertai :

- a) Kulit tampak merah dan hangat
- b) Berkeringat
- c) Menggigil ringan
- d) Kemungkinan mengalami dehidrasi

6. Penatalaksanaan

1) Pemberian antipiretik

Terapi antipiretik bermanfaat pada penderita berisiko tinggi yang menderita penyakit kardipulmonal kronis, gangguan metabolik, atau penyakit neurologis dan pada mereka yang berisiko mengalami kejang demam. Selain memberikan kesembuhan simptomatis, terapi antipiretik tidak mengubah perjalanan infeksi biasa pada anak normal, dan dengan demikian penggunaannya tetap kontroversial pada penderita demam. Indikasi pemberian antipiretik, antara lain:

- a. Demam lebih dari 39°C yang berhubungan dengan gejala nyeri atau tidak nyaman, bisa timbul pada keadaan otitis media maupun mialgia
- b. Demam lebih dari 40°C
- c. Demam berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Keadaan-keadaan berikut juga memerlukan pemberian antipiretik seperti gizi buruk, penyakit jantung, luka bakar, atau pascaoperasi.
- d. Anak dengan riwayat kejang atau delirium yang disebabkan demam (Santoso *et al.*, 2022)

2) Metode fisik

Tindakan pendinginan secara tradisional, seperti memakaikan pakaian minimal, memajan kulit dengan udara, dan menurunkan suhu kamar, meningkatkan sirkulasi udara, dan pemberian kompres pada bagian tubuh (misalnya di dahi) efektif jika diberikan kurang lebih 1 jam setelah pemberian antipiretik sehingga set point dapat menurun. Metode

penanganan demam secara fisik, memungkinkan tubuh kehilangan panas dengan cara konduksi, konveksi, atau penguapan. Berikan minum ± 1000 - 1.500 cc, karena adanya penguapan cairan yang berlebihan pada saat demam melalui keringat.

3) Metode kompres hangat

Kompres hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh). Pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit (Rika Widianita, 2023).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan fisik pada anak demam secara kasar dibagi atas status generalis dan evaluasi secara detil yang menfokuskan pada sumber infeksi. Pemeriksaan status generalis tidak dapat diabaikan karena menentukan apakah pasien terdapat toksis atau tidak toksis. Skala penilaian terdiri dari evaluasi secara menagis, reaksi terhadap orang tua, variasi keadaan, respon social, warna kulit, dan status hidrasi. Pemeriksaan awal : Pemeriksaan atas indikasi, kultur darah, urin atau feses, pengembalian cairan, Serebrospinal, foto toraks, Darah urin dan feses rutin, morfologi darah tepi, hitung jenis leukosit (Mauritha, 2021).

8. Komplikasi

- a. Dehidrasi
- b. Kekurangan oksigen
- c. Kerusakan neurologis
- d. Kejang (Maulana & Aryani, 2021).

B. Konsep Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017)

2. Penyebab

Menurut (PPNI, 2017), Penyebab dari Hipertermia antara lain:

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas

- c. Proses penyakit (mis, infeksi, kanker)
 - d. Ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
 - e. Peningkatan laju metabolisme
 - f. Respon Trauma
 - g. Penggunaan inkubator
2. Situasional
- a. Aktivitas Berlebihan
3. Gejala dan tanda Mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

- b. Suhu tubuh diatas normal
- c. Kulit merah
- d. Kejang
- e. Takikardi
- f. Takipnea
- g. Kulit terasa hangat

C. Konsep Terapi Kompres air hangat

Kompres hangat adalah kombinasi Teknik blok dan seka. Kompres ini menggunakan Teknik blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat memfasilitasi penyampaian sinyal yang lebih kuat ke hipotalamus. Pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi pindahnya panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari 2021, dalam Astuti et al., 2023).

Kompres hangat merupakan kompres dengan suhu kuku (33,0 C-40,0 C) di lipat ketiak, dahi dan lipat selangkangan selama 15-20 menit, yang akan membantu menurunkan panas dengan melepaskan panas melalui pori-pori kulit dilakukan jika anak mengalami demam tinggi (>37,5 C-40,0 C). Kompres hanya efektif dalam 15-30 menit pertama.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi : nama, umur, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, Alamat, suku bangsa dan agama

b. Keluhan utama

Klien menderita demam febris biasanya suhu tubuh mengalami kenaikan suhu yaitu diatas >37,5C.

c. Riwayat Kesehatan sekarang Riwayat penyakit yang diderita klien saat masuk rumah sakit. Sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam mual, muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot/sendai dan lain-lain

d. Riwayat Kesehatan lalu Riwayat penyakit lain yang pernah di derita oleh klien

e. Riwayat Kesehatan keluarga Riwayat penyakit yang sama atau penyakit yang pernah diderita oleh keluarga baik bersifat genetic atau tidak.

f. Pengkajian fisik

Pengkajian fisik berupa observasi keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan status nutrisi

g. Pemeriksaan persistem

- 1) Sistem persepsi sensori seperti system persyarafan/kesadaran,system pernafasan, system kardiovaskuler,,system gastrointestinal,system integument,serta system perkemihan.
- 2) Pada fungsi Kesehatan seperti pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas Latihan, pola tidur dan istirahat, pola kongnitif, dan perseptual, pola toleransi dan coping stress, pola nilai dan keyakinan, serta pola hubungan dan peran.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial, Diagnosa keperawatan menurut yang telah di standarkan dalam (SDKI,2017)

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur (D.0055)
- c. Devisit nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan, ketidak mampuan mengabsorsi nutrien (D0019)

3. Rencana Asuhan keperawatan

Rencana adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (PPNI,2018).

1) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)

Intervensi : Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

- Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Monitor suhu tubuh
- Monitor kadar elektrolit
- Monitor haluaran urin
- Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan atau lepaskan pakaian
- Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- Berikan cairan oral
- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur (D.0055)

Intervensi : Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
- 3) Devisit nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D0019)

Intervensi : Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dan perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang lebih baik menggambarkan kriteria hasil yang

diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objektif dan subjektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagai tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2019)

E. Standar Operasional Prosedur Kompres Air Hangat

a. Definisi

Kompres hangat adalah Tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan, Terapi kompres hangat merupakan Tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Sultoni, 2020).

Kompres tidak dianjurkan sebagai terapi utama karena hanya menurunkan panas dengan mengusapkan permukaan tubuh, tetapi tidak memberi efek/pengaruh pada pusat termoregulasi. Kompres alkohol tidak dianjurkan karena ada beberapa kasus penyerapan sistemik alkohol. Kompres dingin juga tidak direkomendasikan karena dapat meningkatkan tubuh menggigil, sehingga menaikkan suhu tubuh. Kompres dingin mengakibatkan

vasokonstriksi, yang pada akhirnya akan meningkatkan suhu tubuh. Tindakan ini dapat membuat anak merasa tidak nyaman. Upaya mengurangi penggunaan pakaian ataupun memberi pakaian secara berlebihan pada anak juga tidak dianjurkan (Carslon & Kurnia, 2020).

Kompres hangat merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Dimana proses perpindahan panas melalau proses konduksi ini dimulai dari Tindakan mengomres anak dengan waslap dan proses evaporasi diperoleh dari adanya saka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Albayani et al., 2022).

a. Efek terapeutik pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut :

Vasodilatasi

- 1) Meningkatkan permeabilitas kapiler
- 2) Meningkatkan metabolisme selular
- 3) Merelaksasi otot
- 4) Meningkatkan inflamasi, meningkatkan aliran darah ke suatu area
- 5) Meredakan nyeri dengan merelaksasi otot
- 6) Efek sedative
- 7) Mengurangi kekakuan sendi dengan menurunkan viskositas cairan synovial.

b. Prinsip pemberian kompres hangat

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tunuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

b. Tujuan Kompres Air Hangat

Tujuan utama dilakukan kompres hangat yaitu unyuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami demam (Scintya et al., 2022).

c. Mekanisme kompres hangat

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan mengakibatkan anak berkeringat. Kompres hangat bertujuan untuk mendorong darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh meningkat dilakukan kompres hangat, hipotalamus anterior memberi sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat. Tindakan ini diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal Kembali (Sinaga, 2021).

Pada prinsipnya pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses penguapan dan dapat memperlancar sirkulasi darah, sehingga darah akan mengalir dari organ dalam ke permukaan tubuh dengan membawa panas. Kulit memiliki banyak pembuluh darah, terutama tangan, kaki, dan telinga. Aliran darah melalui kulit mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Kemudian panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sehingga terjadinya penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ sedangkan rata-rata penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres hangat sebesar $0,7^{\circ}\text{C}$.

Kompres hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres dingin disebabkan adanya sekam tubuh pada kompres hangat yang akan mempercepat fase vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh sehingga evaporasi tubuh dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres hangat yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus, perbedaan luas rasio body surface area dengan jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer yang berbeda antara tehnik kompres hangat, dan kompres hangat akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap percepatan penurunan suhu responden pada kedua kelompok perlakuan tersebut (Sulubara, 2021).

d. SOP Pemberian Kompres Air Hangat

Adapun prosedur Kompres air hangat. Endang L et al., 2020, sebagai berikut:

a. Pengertian

Suatu prosedur menggunakan kain/handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu

b. Tujuan

- 1) Memperlancar sirkulasi darah
- 2) Mengurangi rasa nyeri
- 3) Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien
- 4) Mengurangi kejang otot

c. Indikasi

- 1) Klien dengan Hipertermia

d. Kontraindikasi

- 1) Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan

e. Persiapan Alat

- 1) Kom berisi cairan hangat sesuai kebutuhan
- 2) Bak steril pinset dan dua buah, kasa beberapa potong dengan ukuran yang sesuai
- 3) Pengalas
- 4) Sarung tangan bersih

f. Mendekatkan alat-alat ke dekat klien

g. Cara kerja

Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 3) Memberikan kesempatan bertanya

Tahap Kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengatur pasien dalam posisi nyaman mungkin
- 3) Memasang pengalas bawah daerah yang akan dikomres
- 4) Ambil beberapa kantong kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakan pada area yang akan di kompres
- 5) Lakukan pengompresan ini selama 15-30 menit atau sesuai program dengan ganti balutan setiap 5 menit
- 6) Lepaskan sarung tangan
- 7) Atur Kembali pasien dengan dengan posisi yang nyaman
- 8) Bersihkan alat-alat untuk di simpan Kembali

Tahap Terminasi

- 1) Mengevaluasi reaksi klien
- 2) Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 3) Cuci tangan
- 4) Pendokumentasian

F. Artikel Terkait

a. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Williams (2020) yang berjudul "*Efektivitas Kompres Air Hangat dalam Menurunkan Demam pada Anak: Uji Coba Terkendali Acak*" Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif kompres air hangat dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia yang disebabkan oleh infeksi. Penelitian ini adalah uji coba terkontrol acak dengan dua kelompok: satu kelompok diberikan kompres air hangat, dan kelompok lainnya diberikan terapi standar (penggunaan obat penurun demam). Dengan hasil kompres air hangat efektif menurunkan suhu tubuh dengan margin yang mirip dengan pengobatan obat penurun demam pada anak-anak yang berusia 2 hingga 6 tahun.

b. Artikel 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Franco, L., & Lanza, D. (2021) yang berjudul "*Metode fisik untuk penanganan demam pada anak : Peran kompres hangat*" Penelitian ini meninjau berbagai metode fisik, termasuk kompres air hangat, dalam pengelolaan demam pada anak-anak. Metode Studi ini menyimpulkan bahwa kompres air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mempercepat proses pendinginan tubuh, yang sangat bermanfaat pada anak-anak dengan demam yang tidak terlalu tinggi. Tidak ada efek samping yang signifikan ditemukan pada anak-anak yang menerima kompres air hangat, namun penting untuk memastikan suhu air tidak melebihi batas aman. Kompres air hangat, bila digunakan dengan hati-hati, bisa menjadi pilihan yang efektif untuk

menurunkan demam pada anak-anak tanpa mengganggu keseimbangan termoregulasi tubuh.

c. Artikel 3

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Smith, J., & Green, L. M (2020) dengan judul penelitian ‘*Efficacy of Warm Compresses in Managing Pediatric Fever*’ Penelitian ini mengeksplorasi efektivitas kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Fokus utamanya adalah membandingkan suhu tubuh anak sebelum dan sesudah kompres dengan menggunakan air pada suhu yang aman (37-39°C). Metode Sebanyak 150 anak dengan demam ringan hingga sedang diberi kompres air hangat selama 20 menit. Suhu tubuh diukur setiap 5 menit selama 30 menit setelah aplikasi kompres. Dengan hasil Kompres air hangat secara signifikan menurunkan suhu tubuh pada anak-anak, dengan penurunan rata-rata sekitar 1°C dalam 30 menit. Kompres air hangat juga lebih diterima oleh anak-anak dibandingkan dengan penggunaan air dingin. Kompres air hangat adalah metode yang efektif dan aman untuk mengurangi suhu tubuh pada anak dengan hipertermia ringan.

d. Artikel 4

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Arista & Husain, 2023) tentang penerapan water tepid sponge pada pasien demam pada Anak usia Todler atau hipertermi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret selama 1 hari dilakukam 2 kali intervensi terdapat kesimpulan yaitu suhu tubuh sebelum

dilakukan water tepid sponge pada An. D 38,7°C dan pada An. R 39,0 °C, keduanya termasuk dalam jenis demam sedang, suhu tubuh sesudah diberikan water tepid sponge pada An. D 36,8 °C dan pada An. R 36,9, keduanya termasuk suhu tubuh normal. Hasil penerapan water tepid sponge sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien demam atau hipertermi terbukti hasil pengukuran An. D dan An. R yang sebelum dan sesudah dilakukan penerapan keduanya mengalami demam sedang dan setelah dilakukan penerapan terapi water tepid sponge mengalami penurunan menjadi tidak demam atau suhu tubuh menjadi normal.

e. Artikel 5

Penelitian yang dilakukan Hijriani (2020) menyatakan sesuai dengan jurnal yaitu Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun) didapatkan sebagian besar responden sebelum dilakukan water tepid sponge memiliki suhu tubuh sebesar 38-39°C. Sesudah diberikan terapi water tepid sponge sebagian besar 36-37°C. Ada perbedaan yang terjadi atau ada pengaruh pemberian water tepid sponge terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien demam. Kompres water tepid sponge diberikan pada 2 ketiak, 2 pangkal paha, leher dan menyeka pada bagian perut dan dada, diberikan selama 30 menit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra, 2021).

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah Hipertermi pada penderita Febris di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak demam febris yang ada di ruang Perawatan Lamalaka di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang anak demam febris dengan masalah keperawatan Hipertermia. Fokus studi yang dibahas adalah pasien anak demam febris dengan masalah keperawatan Hiperermia. Berusia 1 bulan, 2 hari yang diberikan kompres air hangat.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Lamalaka di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2024 sampai 27 Desember 2024 dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

D. Studi outcome

1. Definisi

Kompres hangat merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari Tindakan mengomres anak dengan waslap dan proses evaporasi diperoleh dari adanya saka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Albayani et al., 2022).

E. Studi outcome

2. Definisi

Kompres hangat merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari Tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi diperoleh dari adanya saka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat (Albayani et al., 2022).

Febris merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh berada diatas batas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus dan merupakan respon tubuh yang muncul akibat adanya infeksi yang menyerang system didalam tubuh (Mardiah *et al.*, 2024)

3. Kriteria Objektif

Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Fase 1 (awitan dingin atau menggigil) : disertai dengan peningkatan suhu tubuh, dan pengeluaran keringat berlebihan.
- b. Fase 2 (proses demam) : disertai dengan proses menggigil hilang, kulit terasa hangat, dan dehidrasi ringan hingga berat.

- c. Fase 3 (pemulihan) : disertai dengan kulit tampak merah dan hangat, berkeringat, menggigil ringan.

2. Alat ukur/cara pengukuran

Kompres hangat merupakan kompres dengan suhu kuku (33,0 C-40,0 C) di lipat ketiak dan lipat selangkangan selama 15-20 menit, yang akan membantu menurunkan panas dengan melepaskan panas melalui pori-pori kulit dilakukan jika anak mengalami demam tinggi (>37,5 C-40,0 C). Kompres hanya efektif dalam 15-30 menit pertama.

E. Etik Penelitian

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan pada komite etik Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor etik : 003408/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

- a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (respect for people)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara pribadi dalam menanggapi

ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi

b. Prinsip beneficence dan non-maleficence

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugiannya terhadap kesehatan responden dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membant mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan
- 2) Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (scientific justified)
- 3) Peneliti harus mampu melakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden
- 4) Prinsip non-maleficence menyatakan bahwa jika tidak mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip non-maleficence adalah untuk memastikan bahwa responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

F. Prinsip keadilan (justice)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Pasien

1. Pengkajian Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis 26 Desember 2024 pukul 19.00 WITA, Pasien bernama An M berjenis kelamin laki-laki, lahir pada 24 November 2024 di Makassar, saat ini berusia 1 bulan 2 hari, alamat Jeneponto.

Penanggung jawab yaitu Tn.S yang merupakan ayah dari pasien, beralamat di Jeneponto, Pendidikan terakhir SMA, umur 26 tahun dan berkerja sebagai petani, dan penanggung jawab kedua yaitu Ny. S yang merupakan ibu dari pasien beralamat di Jeneponto, Pendidikan terakhir SMK, umur 24 tahun dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga.

2. Hasil Pengkajian

1) Status Kesehatan

a. Keluhan utama : Demam

b. Alasan Masuk : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari dirumahnya, demamnya naik turun, tidak mau menyusu, ibu klien mengatakan badan klien panas, dan muntah berwarna kuning 1 kali, berkeringat saat demam dan gatal-gatal pada seluruh badan berwarna kecolatan.

c. Riwayat Penyakit

Provocative/Palliative : Tidak ada

Quality : Tidak ada
Region : Tidak ada
Severity : Tidak ada
Timing : Tidak ada

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga pasien mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, keluhan selama hamil gatal-gatal dan diare, tidak ada Riwayat terpapar radiasi, riwayat terapi obat yaitu obat herbal untuk mengatasi gatal-gatal dan diare, kenaikan BB selama hamil yaitu 12 kg, melakukan imunisasi TT sebanyak 3 kali, golongan darah ibu O dan golongan darah ayah belum di ketahui.

Keluarga pasien mengatakan tempat melahirkan di rumah sakit, jenis persalinan operasi permintaan dari keluarga, penolong persalinan dokter dan tidak ada komplikasi persalinan, kondisi bayi dengan BB 3.500 gram, Panjang badan 51 cm, penyakit anak kemerahan atau tidak ada kelainan, problem menyusui putting ibu lecet.

Keluarga pasien mengatakan riwayat penyakit yang dialami pasien An. M yaitu demam, sebelumnya pasien belum pernah di rawat di RS, tidak pernah melakukan tindakan operasi, tidak memiliki riwayat pengobatan, tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak ada alergi makanan, obat dan debu, dan status imunisasi baru Hepatitis B.

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1.	BCG	Belum dilakukan	-
2	DPT (I,II,III)	Belum dilakukan	-
3	POLIO (I,II,III)	Belum dilakukan	-
4	Campak	Belum dilakukan	-
5	Hepatitis B	0 Hari	-
6	Lain-lain	-	-

2. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada An. M didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya

1) Data Subjektif : saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan klien demam dan rewel sudah 3 hari yang lalu dirumah, ibu klien mengatakan An. M tidak mau menyusui, ibu klien mengatakan demamnya naik turun, ibu klien mengatakan An.M pernah muntah satu kali berwarna putih ke kuningan, ibu klien mengatakn An.M gatal-gatal dan terdapat bitnik-bintik kecoklatan pada seluruh badan, ibu klien mengatakan berkendala saat menyusui putingnya lecet, ibu klien mengatakan telah dianjurkan meminum ASI fit penambah asi, dan ibu klien memberikan susu formula pada An.M supaya klien tidak merasa lapar.

2) Data Objektif : RR : 45x/Menit, HR 205x/menit, Tampak kulit klien berwarna kemerahan, mukosa bibir klien tampak pucat, Terdapat bintik-bintik kemerahan pada kulit, akral teraba hangat,, suhu tubuh klien 38,4°C, Tampak klien tidak nyaman karena gatal seperti menggesekan tangannya ke pipi, tampak puting ibu lecet dan tampak klien tidak mau menyusui.

2. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus An. M sesuai dengan data-data yang diperoleh yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelemahan. Pada kasus ini peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas yaitu "*Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit*".

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu "Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit". Intervensi utama untuk mengatasi hipertermi yaitu manajemen hipertermi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik Dengan:

Data subjektif : Ibu klien mengatakan klien demam dan rewel sudah 3 hari yang lalu dirumah, Ibu klien mengatakan demamnya klien naik turun, Ibu klien mengatakan An. M tidak mau menyusui, Ibu klien mengatakan badan klien masih panas, dan Ibu klien mengatakan An.M pernah muntah satu kali berwarna putih kekuningan

Data objektif : Klien tampak lemah, Tampak kulit klien berwarna kemerahan, Akral teraba hangat, Suhu tubuh klien 38,4°C, Mukosa bibir tampak pucat, RR : 45x/Menit, dan HR : 205x/menit

Hipertermia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada intervensi Manajemen Hipertermia berdasarkan (PPNI, 2018). Yaitu salah satu Tindakan kompres hangat. Dalam pengobatan demam febris terdapat banyak cara yaitu penanganan tanpa obat (terapi nonfarmakologis) dan dengan obat (terapi farmakologis). Penanganan tanpa obat dilakukan dengan pemberian perlakuan khusus yang dapat menurunkan suhu tubuh meliputi pemberian cairan, penggunaan kompres dan menghindari pakaian terlalu tebal,(Kristiyaningsih et,al 2021).

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah treatment yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan (PPNI, 2018). Langkah membuat perencanaan keperawatan dengan menetapkan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang di harapkan, menentukan intervensi keperawatan yang dan pengembangan rencana asuhan keperawatan, setelah diagnosis keperawatan dirumuskan secara spesifik, perawat menggunakan kemampuan berfikir kritis untuk segera menetapkan prioritas diagnosis keperawatan dan intervensi yang penting sesuai kebutuhan klien (Potter & Perry, 2020).

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori dengan pasien An. M dengan Hipertermia telah di sesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat di penuhi sesuai teori perencanaan keperawatan, di tuliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan utama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit adalah manajemen hipertermia. Salah satu intervensi manajemen hipertermia pada bagian terapeutik yaitu berikan Teknik non farmakologis untuk membantu menurunkan suhu tubuh yaitu dengan kompres menggunakan air hangat.

Adapun tindakan SOP penerapan kompres air hangat yaitu dimulai dengan manfaat kompres hangat itu sendiri yaitu, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien, Indikasi kompres air hangat klien dengan Hipertermia, untuk persiapan alat : kom berisi cairan hangat sesuai kebutuhan, bak steril pinset dan dua buah, kasa beberapa potong dengan ukuran yang sesuai, Pengalas, Sarung tangan bersih selanjutnya mendekatkan alat-alat ke dekat klien, kerja Langkah kerja yang pertama yaitu tahap Orientasi dimulai dengan (1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri, (2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, (3) Memberikan kesempatan bertanya, Tahap Kerja yang kedua, (3) Menjaga privasi, (4) Mengatur pasien dalam posisi nyaman mungkin, (5) Memasang pengalas bawah daerah yang akan dikomres (6) Ambil beberapa kantong kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakan pada area yang akan di kompres, (7) Lakukan pengompresan ini selama 15-30 menit atau sesuai program dengan ganti balutan setiap 5 menit, (8) Lepaskan sarung tangan, (9) Atur Kembali pasien dengan dengan posisi yang nyaman, (10) Bersihkan alat-alat untuk di simpan Kembali, Tahap yang ketiga yaitu Terminasi, (11) Mengevaluasi reaksi klien, (12) Kontrak untuk kegiatan selanjutnya, (13) Cuci tangan, (14) Pendokumentasian (Endang, L.2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh Williams (2020) yang berjudul "*Efektivitas Kompres Air Hangat dalam Menurunkan Demam pada Anak: Uji Coba Terkendali Acak*" Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif kompres air hangat dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia yang disebabkan oleh infeksi. Penelitian ini adalah uji coba terkontrol acak dengan dua kelompok: satu kelompok diberikan kompres air hangat, dan kelompok lainnya diberikan terapi standar (penggunaan obat penurun demam). Dengan hasil kompres air hangat efektif menurunkan suhu tubuh dengan margin yang mirip dengan pengobatan obat penurun demam pada anak-anak yang berusia 2 hingga 6 tahun.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa kompres air hangat dapat membantu pasien yang mengalami Hipertermi atau suhu di atas rata-rata, sehingga pasien membutuhkan kompres hangat ini untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien.

1) Analisis Implementasi keperawatan

Berdasarkan kondisi pasien Suhu tubuh An.M 38,4°C, ibu klien mengatakan klien demam dan rewel sudah 3 hari yang lalu dirumah, ibu klien mengatakan demamnya klien naik turun, mukosa bibir tampak pucat, akral teraba hangat, tampak kulit klien berwarna kemerahan. Peneliti memeberikan terapi kompres air hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien.

Pada pemberian intervensi yaitu terapi kompres air hangat diberikan selama 2 hari. Pada pertemuan pertama hari Kamis, 26 Desember 2024, pada saat pemberian intervensi pasien, tampak lemah, suhu tubuh klien 38,4°C. Serta ibu klien dan keluarga mengatakan setuju untuk segera melakukan kompres air hangat, Setelah pemberian pemberian kompres air hangat selama 15-20 menit suhu tubuh pasien turun menjadi 37,6°C. Selanjutnya ibu pasien dianjurkan untuk melakukan kompres air hangat jika suhu tubuh pasien kembali tinggi.

Pada pertemuan kedua Jum'at, 27 Desember 2024 pada saat pemberian intervensi pasien masih tampak lemah dan suhu tubuh klien 37,5°C, setelah dilakukan kompres air hangat selama 15-20 menit, pasien tampak lebih tenang dan didapatkan hasil suhu tubuh 36,6°C.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Ambarwati (2020) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh pasien sebelum dilakukan tindakan kompres hangat sebesar 38,9°C dan sesudah dilakukan intervensi rerata Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai mean 38,14 dan rerata suhu tubuh sesudah di berikan tindakan kompres hangat pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Puskesmas Tanru Tedong kabupaten Sidrap dengan nilai hasil mean 37,54. Sedangkan Pada analisis bivariat didapatkan nilai selisih rerata 0,65 dan nilai $p = 0,0001$, sehingga ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti et al (2020), menyatakan bahwa water tepid sponge sangat efektif menurunkan suhu tubuh pada anak yang di buktikan dengan hasil penelitian yang di lakukan maka dapat di ambil kesimpulan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada An. Z sebelum dan sesudah dilakukan kompres WTS yaitu sebelum dilakukan kompres WTS suhu tubuh 39°C, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, setelah dilakukan kompres WTS suhu menjadi 37,6°C. Tindakan yang di lakukan adalah pemberian kompres WTS di lakukan selama 2x20 menit meliputi mengukur suhu tubuh, mengompres dengan meletakkan waslap lembab menutupi pembuluh darah supervisial utama (aksila, selangkangan, dan area popliteal) ganti jika waslap sudah hangat, menyeka ekstermitas, mengecek suhu dan nadi setelah dilakukan tindakan.

Setelah melaksanakan kompres air hnagat selama 2 hari, peneliti berasumsi bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh pasien anak yang mengalami kenaikan suhu tubuh atau dengan masalah Hipertermia.

4. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2019).

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 2 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 26-27 Desember 2024.

Evaluasi hari pertama pada hari Kamis, 26 Desember 2024, didapatkan hasil pasien, tampak lemah, suhu tubuh klien $38,4^{\circ}\text{C}$. Serta ibu klien dan keluarga mengatakan setuju untuk segera melakukan kompres air hangat, Setelah pemberian pemberian kompres air hangat selama 15-20 menit suhu tubuh pasien turun menjadi $37,6^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya ibu pasien dianjurkan untuk melakukan kompres air hangat jika suhu tubuh pasien kembali tinggi.

Pada hari Jum'at, 27 Desember 2024 pasien masih tampak lemah dan suhu tubuh klien $37,5^{\circ}\text{C}$, setelah dilakukan kompres air hangat selama 15-20 menit, pasien tampak lebih tenang dan didapatkan hasil suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$.

Dari hasil evaluasi selama 2 hari di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan penurunan suhu tubuh dari $38,4^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,6^{\circ}\text{C}$, klien tampak membaik. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu menganjurkan kepada ibu pasien untuk melakukan kompres air hangat pada pasien untuk membantu suhu tubuh pasien tetap stabil.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Anisa (2021) didapatkan hasil bahwasanya pemberian kompres hangat terbukti lebih efektif untuk menurunkan kejadian hipotermi pada anak dibandingkan dengan pemberian kompres dingin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Purwanto (2020) dimana dari hasil penelitian didapatkan bahwasanya pemberian kompres hangat lebih efektif dibandingkan dengan pemberian kompres dingin kepada pasien dengan hipertermia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024 di ruang perawatan anak (Lamalaka) RSUD Pfof. Dr. H. Anawar Makkatutu Bantaeng ditemukan An.M berusia 1 bulan 12 hari, Tampak demam, suhu tubuh 38,4°C RR 45x/Menit HR : 205x/menit

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan saat pengkajian pada An.M maka di dapatkan diagnosis keperawatan Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Kompres Panas indikasi dilakukan kompres panas karena suhu tubuh meningkat, Identifikasi kontraindikasi kompres panas (Mis, penurunan sensasi, penurunan sirkulasi),Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, Periksa suhu alat kompres, Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama, Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis,kantong plastic tahan air, botol air panas, bantal pemanas Listrik, dan washlap), Pilih lokasi kompres, Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu, Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera, Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi,

Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya, Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 2 hari terhitung dari tanggal 26 Sampai 27 Desember 2023. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu, Mengidentifikasi kontra indikasi kompres panas, Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, Memeriksa suhu alat kompres, Memonitor iritasi kulita atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama, memilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat yaitu dengan washlap dan air hangat, memilih lokasi kompres yaitu di dahi, melalukan kompres di dahi, menghindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi, menjelaskan prosedur penggunaan kompres panas, menganjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya, mengajarkan cara menghindari cara kerusakan jaringan akibat panas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu kompres air hangat

A. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan kepada pelayanan yang optimal kepada pasien dan mampu mengaplikasikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi kompres air hangat pada klien untuk menurunkan suhu tubuh pasien

2. Bagi Istitusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan Pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam memberikan pilihan terhadap penanganan Demam febris pada anak dengan pemberian kompres air hangat sehingga dapat mengatasi peningkatan suhu tubuh pada anak.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas Kesehatan khususnya pada klien yang mengalami hipertermia, baik individu, keluarga dan Masyarakat serta dapat menjadi manfaat bagi penulis dalam hal Tindakan pemberian terapi kompres air hangat upaya dalam menurunkan suhu tubuh bagi klien yang menderita hipertermia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- A Nurarif, H. & Kusuma (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC. (3,Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Albayani, R., dkk. (2022). *Efektivitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Suhu Tubuh pada Anak*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 10(2), 55–63.
- Arista, I., & Husain, H. (2023). Penerapan Water Tepid Sponge pada Pasien Demam Usia Toddler di RS UNS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1), 30–36.
- Asmadi. (2020). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, R. D., dkk. (2023). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 11(3), 12–21.
- BALITBANGKES. (2021). *Pedoman Etika Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Burhan, dkk. (2020). Intervensi Keperawatan Kompres Hangat pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Anak*, 8(2), 40–47.
- Carlson, A., & Kurnia, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam*. Bandung: CV. Cendekia Press.
- Dani, A., dkk. (2020). *Manajemen Febris pada Anak di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: FK UI.
- Endang, L et al., (2020). *KEBUTUHAN DASAR PSIKOSOSIAL KESEHATAN (BASIC PROMOTING PSYCHOSOCIAL OF HEALTH)*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Franco, L., & Lanza , D. (2020). Metode fisik untuk penanganan demam pada anak : Peran kompres hangat. *Jurnal Pediatri Klinis*, 56(5), 220-227.
- Hayuni, S. (2021). *Penyakit Anak: Teori dan Aplikasi Keperawatan*. Surabaya: Medika Nusantara.
- Hendrawati, N., & Elvira, E. (2020). *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan Anak*. Bandung: Pustaka Cendekia.

- Hijriani. (2020). Pengaruh Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Toddler (1–3 Tahun). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 25–32.
- Ismoedijanto. (2021). *Manajemen Demam pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. Propil Kesehatan Indonesia 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2022;118.
- Kristiyaningsih, dkk. (2021). Tatalaksana Hipertermia pada Anak di Rumah Sakit. *Jurnal Asuhan Keperawatan*, 6(2), 78–84.
- Lestari. (2021). *Asuhan Keperawatan Kompres Hangat pada Anak Demam*. Dalam Astuti et al. (2023).
- Novikasari, A., dkk. (2019). *Efektivitas Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak*. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–51.
- Maulana, H., & Aryani, D. (2021). *Komplikasi Demam pada Anak dan Penanganannya*. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 34–39.
- Mardiah, N., dkk. (2024). *Konsep Patofisiologi Demam dan Hipertermia pada Anak*. Yogyakarta: Deepublish.
- Masruroh, R., dkk. (2020). *Kompres sebagai Terapi Nonfarmakologis*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(3), 19–25.
- Mauritha, D. (2021). *Pemeriksaan Diagnostik pada Anak Demam*. Surabaya: Fakultas Keperawatan UNAIR.
- Pangesti, D., dkk. (2020). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh Anak*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 6(2), 66–72.
- Potter, P. (2019). *Fundamentals of Nursing: Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

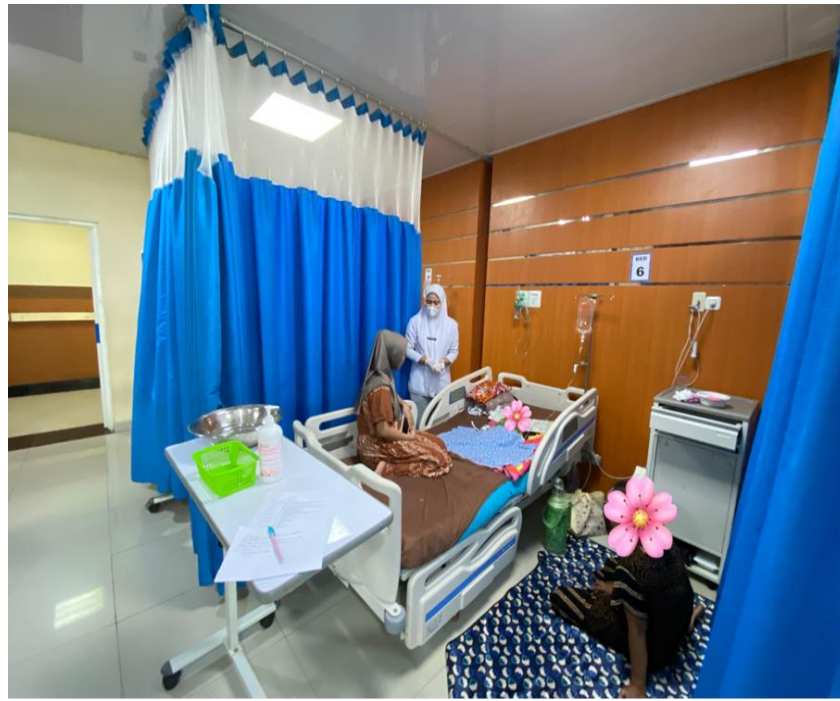
- Purwanti, A., & Ambarwati, R. (2020). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Suhu Tubuh Pasien Febris di Puskesmas Tanru Tedong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 21–27.
- Rahmawati, D., & Purwanto, Y. (2020). Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Dingin terhadap Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(2), 14–20.
- Ratih Putri Rahakam. (2020). *Prosedur Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Rika Widianita. (2023). Manajemen Hipertermia pada Anak Melalui Kompres Hangat. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 30–36.
- Rohman, A. (2020). *Patofisiologi dan Diagnosis Klinis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso, A., dkk. (2022). *Pedoman Praktis Keperawatan Anak*. Bandung: Refika Aditama.
- Scintya, A., dkk. (2022). Efektivitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Demam. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 9(1), 11–18.
- Sinaga, Y. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Suhu Tubuh pada Anak. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 4(2), 60–68.
- Smith, J., & Green, L. M. (2020). Efficacy of Warm Compresses in Managing Pediatric Fever. *International Journal of Pediatric Nursing*, 12(3), 112–118.
- Sulubara, D. (2021). Efektivitas Kompres Hangat vs Kompres Dingin pada Anak Demam. *Jurnal Terapan Keperawatan*, 5(1), 70–75.
- Sultoni, Ahmad Mufid, (2020). Efektivitas Kompres hangat jahe merah dalam mengurangi intensitas Nyeri sendi Penderita Hiperurisemia Di Posyandu Kidul dalam Rw 06, Malang, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Tamsuri, T. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2022). *Global Health Observatory Data: Fever Incidence and Management*. Geneva: World Health Organization.

Williams, T. (2020). Efektivitas Kompres Air Hangat dalam Menurunkan Demam pada Anak: Uji Coba Terkendali Acak. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(1), 24–30.

https://digitepp.id/beranda?tab=%2Fprotokol%2Ftambahprotokol&activeMenu=pengisianProtokol&usulan_id=11730

LAMPIRAN

Dokumentasi



Asuhan Keperawatan

PENGKAJIAN RUANG PERAWATAN ANAK

No. RM : 250634
 Tanggal : 26-12-2024
 Tempat : Lantai 6 Lamalaka
 RSUD Bantaeng

I. DATA UMUM

1. Identitas Klien

Nama : An. M Umur : 1 bulan 2 hari
 Tempat/Tanggal lahir : Makassar, 24/11/2024 Jenis kelamin : ♂ P/
 Agama : Islam Suku : Bugis Makassar
 Pendidikan : - Dx. Medis : Febris
 Alamat : Jenepono
 Telp : -
 Tanggal masuk RS : 26-12-2024
 Ruang : Lamalaka
 Golongan darah : Belum dilakukan pemeriksaan
 Sumber info : Ibu Klien

2. Identitas Orangtua

Ayah

Nama : Tn. S Umur : 26 tahun
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : Petani
 Alamat : Jenepono
 Telp. : -

Ibu

Nama : Ny. S Umur : 24 tahun
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : RT
 Alamat : Jenepono
 Telp : -

Lain-lain (hubungan keluarga)

Nama : Tidak ada
 Umur : Tidak ada
 Pendidikan : Tidak ada
 Pekerjaan : Tidak ada
 Alamat : Tidak ada
 Telp : Tidak ada

3. Identitas Saudara (terutama satu rumah)

No	Nama	Umur (thn)	Hubungan	Status kesehatan
1.	By.	0 hari	Saudara	-Meninggal -BBLP
2.				
3.				
4.				

II. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

1. Keluhan utama : Demam
2. Alasan masuk RS : Ibu klien mengatakan klien demam dan rewel sudah 3 hari lalu di rumah. Ibu klien mengatakan demamnya naik turun. Ibu klien mengatakan klien tidak mau menyusui. Ibu klien mengatakan badan klien panas. Panas, dan Ibu klien mengatakan klien pernah muntah satu kali berwarna putih kekuningan dan berbau busuk kecorakatan seluruh badan, dan (gatal-gatal) berkejang saat demam
3. Riwayat Penyakit
 - Provocative/Palliative : Tidak ada
 - Quality : Tidak ada
 - Region : Tidak ada
 - Severity : Tidak ada
 - Timing : Tidak ada

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

(Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

1. Prenatal
 - a. Pemeriksaan kehamilan : 4 kali
 - b. Keluhan selama hamil : gatal-gatal dan diare
 - c. Riwayat terpapar radiasi : Tidak ada
 - d. Riwayat terapi obat : Obat herbal untuk mengatasi gatal dan diare
 - e. Kenaikan BB selama hamil : 12 kg
 - f. Immunisasi TT : kali
 - g. Golongan darah ibu : 0
 - h. Golongan darah ayah : Belum pernah dilakukan pemeriksaan
2. Natal
 - a. Tempat melahirkan : Rumah sakit
 - b. Lama dan jenis persalinan : spontan forcep operasi permintaan dari keluarga
 lain-lain
 - c. Penolong persalinan : dokter bidan perawat dukun ahli
 lain-lain : Tidak ada
 - d. Komplikasi persalinan :
3. Postnatal
 - a. Kondisi bayi : BB lahir 3500 gram PB lahir 51 cm
 - b. Penyakit anak : kuning kebiruan kemerahan
 lain-lain : Tidak ada
 - c. Problem menyusui : Lecet pada Pusing

(Untuk semua usia)

1. Penyakit yang pernah dialami

- Penyebab : Ibu klien mengatakan klien belum pernah sakit seperti Subarcing atau lagi dirawat
- Riwayat perawatan : Tidak ada riwayat perawatan
- Riwayat operasi : Tidak ada riwayat operasi
- Riwayat pengobatan : Tidak ada riwayat pengobatan

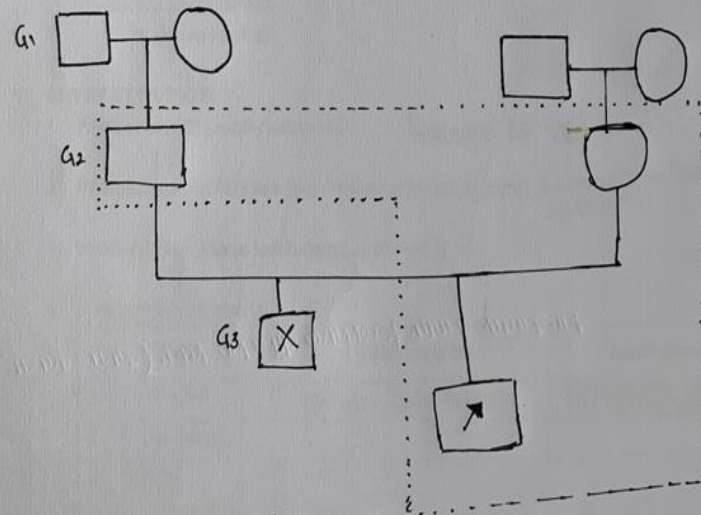
2. Kecelakaan yang pernah dialami : Tidak ada

3. Riwayat alergi : ~~ada~~

4. Riwayat imunisasi :

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1.	BCG	-	-
2.	DPT (I, II, III)	-	-
3.	Polio (I, II, III, IV)	-	-
4.	Campak	-	-
5.	Hepatitis B	0 hari	Demam
6.	Lain-lain	-	-

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA



G1 : Merupakan ~~ayah~~ dan nenek klien yang masih hidup semua, tidak menderita penyakit febris

G2 : Merupakan Bapak dan Ibu klien, bapak An. merupakan anak tunggal, dan Ibu klien merupakan anak tunggal dan tidak ada riwayat penyakit febris. Namun Ibu klien sering gatal-gatal dibadan ~~...~~

Gis: Merupakan klien dan Karak Perstannya yang meninggal karena Bakt, terdapat bentuk-kembar dan persatuan dibadan klien /gatal-gatal seperti ibunya

Simbol genogram :

- : Laki-laki non
 // : Cerai
 | : diadopsi
 / \ : kembar
 ○ : Perempuan
 / \ : Berpisah
 X : Meninggal dunia
 - - - : tidak kawin,
 ↗ : Klien hidup bersama
 △ : kembar identik
 △ : abortus identik
 ⊙ : lahir mati

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK

- Pertumbuhan fisik
 - Berat badan : 4,5 Kg
 - Tinggi badan :
 - Waktu tumbuh gigi: - bulan Tanggalnya gigi: - bulan/tahun
- Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat ini :

 - Berguling :-
 - Duduk :-
 - Merangkak :-
 - Berdiri :-
 - Berdiri :-
 - Berjalan :-
 - Berjalan :-
 - Senyum pertama pada orang: -
 - Bicara pertama kali :-
 - Berpakaian sendiri :-

V. RIWAYAT NUTRISI

- Pemberian ASI (sejak/lamanya) : Pemberian ASI sejak lahir
- Pemberian susu formula (sejak/alasan/lamanya/cara) : 3 minggu yg lalu karena puting lecet dan ASI kurang
- Pemberian makanan tambahan (sejak/jenis) :-
- Pola perubahan nutrisi :

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0 - 4 bulan	ASI dan susu formula	- ASI lebih dari 1 tahun - Susu formula sudah 3 minggu
2. 4 - 12 bulan	-	-
3. Saat ini (bln/thn)	-	-

VI. RIWAYAT PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL

1. Riwayat psikososial
 - a. Tempat tinggal : Rumah pribadi
 - b. Lingkungan rumah : Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih
 - c. Hubungan antar anggota keluarga : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarganya berjalan dengan baik
 - d. Pengasuh anak : Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki pengaruh selain ibu bapak dan neneknya
2. Riwayat spiritual
 - a. Support sistem : Support sistem klien adalah ayah dan ibu
 - b. Kegiatan keagamaan : -
3. Riwayat hospitalisasi
 - a. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap di rumah sakit : Ibu klien mengatakan paham dengan cara rawat inap di rumah sakit
 - b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : -

VII. KEBUTUHAN DASAR / POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

Sebelum sakit	: Frekuensi : Pemberian ASI 6-7 kali sehari Menu makanan : ASI dan susu formula
Saat sakit	: Frekuensi = Pemberian ASI 5-6 sehari - Ibu klien mengatakan klien malas minum asi dan rewel saat demam - ASI dan susu formula
2. Cairan

Sebelum sakit	: Frekuensi: Pemberian ASI 6-7 kali sehari
Saat sakit	: Pemberian ASI 5-6 kali sehari
3. Istirahat/Tidur

Sebelum sakit	: Lebih banyak tidur terbangun hanya pada saat lapar
Saat sakit	: Lebih banyak tidur, rewel dan sering terbangun
4. Eliminasi fekal/BAB

Sebelum sakit	: Frekuensi : 1x sehari Kesulitan : Tidak ada kesulitan
saat sakit	: Frekuensi : Belum BAB
5. Eliminasi urine/BAK

Sebelum sakit	: Frekuensi : 7-8 kali sehari Kesulitan : Tidak ada kesulitan
---------------	--

Saat sakit : Frekuensi : 6-7 / hari
Kesehatan : Tidak ada keluhan

6. Aktifitas dan latihan
Sebelum MRS : ~~Sebelum sakit~~

Setelah MRS :

7. Personal hygiene
Sebelum sakit : Mandi = 1 x sehari
- Cuci rambut = 2 hari sekali
- Potong rambut = 1 x seminggu

Saat sakit : Mandi = hanya di lap
- Cuci = belum pernah
- Potong kuku = belum pernah

8. Aktifitas sehari-hari
Sebelum sakit :

Saat sakit :

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. 0 - 6 tahun

Dengan menggunakan DDST :

- Motorik kasar : -
- Motorik halus : -
- Bahasa : -
- Personal sosial : -

2. 6 tahun

- Perkembangan kognitif : -
- Perkembangan psikoseksual : -
- Perkembangan psikososial : -

IX. PEMERIKSAAN FISIK

Hari Kamis, tanggal 26-12-2024, jam

1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6)
- Penampilan dihubungkan dengan usia : Klien tampak berpenampilan sesuai umurnya
- Ekspresi wajah : Tampak Maripaku
- Kebersihan secara umum : Tampak bersih

- e. Tanda-tanda vital : $SpO_2 = 98\%$
 $HR = 205 \times/m$
 $S = 38.4 C$
 $P = 45 \times/m$
2. Head to toe
- o Kulit/integumen : Tampak kulit berwarna sawomnialang terdapat terdapat bintik-bintik pada kulit klien, tampak kemerahan dan gatal terasa hangat,
 - o Kepala & rambut : Tampak kepala klien bulat, rambut berwarna hitam halus dan tipis, kebersihan kepala baik, tidak ada nyeri tekan
 - o Kuku : Kuku tampak bersih, CRT < 3 detik
 - o Mata/penglihatan : Tidak ada tanda-tanda anemia
 - o Hidung/penghiduan : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lecelan dibelahan hidung
 - o Telinga/pendengaran : Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
 - o Mulut dan gigi : Tampak bibir klien tidak sianosis, tidak ada ulser/sariawan dan belum ada gigi yang tumbuh
 - o Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran getah bening
 - o Dada : Pergerakan dinding dada normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran atau bentuk nafas
 - o Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan pada perut, peristaltik usus hiperaktif, peristaltik usus meningkat tidak ada bunyi timpani
 - o Perineum & genitalia : Tampak genitalia klien tidak ada masalah
 - o Extremitas atas & bawah : Pada ekstremitas atas lepasan infus disebelah tangan kanan 201pm, tidak ada nyeri ekstremitas tidak ada ketemahan otot dan tidak ada nyeri tekan

3. Pengkajian Data Fokus (Pengkajian Sistem)

- Sistem respiratory : $P: 17 \times/m$ $SpO_2: 98\%$
- Sistem kardiovaskuler : Jantung normal (sup-dup)
- Sistem gastrointestinal : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem Urinaria : Ibu klien mengatakan kencing ~~Bak~~ 6-7 kali/hari
- Sistem Reproduksi : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem Muskuloskeletal : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem neurologi : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem endokrin : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem penglihatan : Tidak ada masalah keperawatan
- Sistem pendengaran : Tidak ada masalah keperawatan
- Lain-lain yang berhubungan dengan data fokus

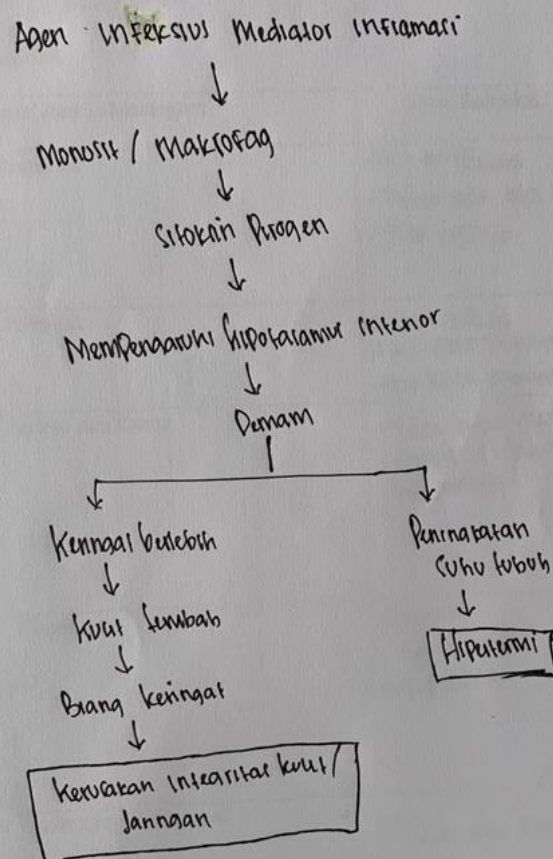
4. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
26-12-2024	Hematologi 1-2 bulan	
	Hemoglobin 11,5 g/l	10.6-16.4
	Leukosit 5.090/mm ³	5000-18.000
	Eritrosit 3.700.000/mm ³	3.400.000-5.000.000
	Trombosit 260.000	32-50
	Hematokrit 35.0 %	05-107
	Mcv 96.0 fl	27-37
	MCH 31.1 Pg	31-37
	MCHC 32.1 g/dl	
	DIFF -	
	Lymphosit 30.4 %	42-72
	Neutrofil 51.1 %	40-90
	MxO 10.5 %	
	Kimia Klinik	
	GDH anak 9.5 mg/dl	60-100

5. Penatalaksanaan medik (uraikan sesuai dengan anjuran medik)

- Ampicilin 10jam
- Ceftri
- Parasetamol 50 mg 10jam
- ASI Full Pelecah ASI untuk ibu

X. PATOFISIOLOGI KEPERAWATAN



26 Desember 2024

Yang mengkaji,

Herming Pika
NIM: 02412019

KLASIFIKASI DATA

Nama / umur : An-m / 1 bulan shan

Ruang / kamar : Lamalaka

Kategori dan Subkategori		Data Subjektif dan Objektif
Fisiologis	Respirasi	- RR : 45x/menit - Tidak ada otot bantu nafas - SpO2 : 98%
	Sirkulasi	CRT : < 3 detik HR : 205x/menit - Ibu klien mengatakan anaknya demam sudah shan dan rewel
	Nutrisi dan Cairan	- Tidak mau menyusu - Muntah 1x berwarna putih kehijauan
	Eliminasi	Di rumah - BAB 1x/hari - BAK 7-8kali/hari Di RS - Belum BAB - BAK 6-7x/hari
	Aktivitas dan Istirahat	Tidak ada masalah
	Neorosensori	Tidak ada masalah
	Reproduksi dan Seksualitas	Tidak ada masalah
Psikologis	Nyeri dan Kenyamanan	- Klien tampak tidak nyaman seperti anak

	Integritas Ego	Tidak ada masalah
	Pertumbuhan dan Perkembangan	Tidak ada masalah
Perilaku	Kebersihan Diri	Tidak ada masalah
	Penyuluhan dan Pembelajaran	Tidak ada masalah
Relasional	Interaksi Sosial	Tidak ada masalah
Lingkungan	Keamanan dan Proteksi	-Tampak kulit pasien kemerahan -Terdapat bintik-bintik kecoklatan pada kulit -kulit terasa hangat -Suhu: 38,4°C

DATA FOKUS

Nama / umur : An.M / 1 bulan 3 hari
 Ruang / kamar : Lamalaka

Data Fokus

- DS: - Ibu Klien Mengatakan Klien demam dan rewel sudah 3 hari law dirumah
- Ibu klien mengatakan demamnya naik turun
 - Ibu klien mengatakan badan klien Panas
 - Ibu klien mengatakan klien tidak mau menyusui
 - Ibu klien mengatakan klien pernah muntah 1x berwarna putih kekuningan
 - Ibu klien mengatakan terdapat bintik-bintik kecoakatan dibadan klien (aatai-aatai)
 - S: 38.4 C
 - ~~Tampak~~
 - HR: 205 x/menit
 - CRT < 3 detik
 - Tampak kulit klien kemerahan
 - Akral teraba hangat
 - terdapat bintik-bintik kecoakatan pada badan klien
 - Tampak klien tidak nyaman karena aatai
 - Tampak klien malas menyusui

ANALISA DATA

Nama / umur : An.m / Ibtisam Zharri

Ruang / kamar : Lamalaka

No.	Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu kuen mengatakan kuen demam dan rewel sudah 3 hari tau dirumah - Ibu kuen mengatakan demamnya naik turun - Ibu kuen mengatakan badan kuen panas - Ibu kuen mengatakan kuen tidak mau menyusui - Ibu kuen mengatakan kuen pernah muntah 1x berwarna putih kekuningan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: 38.4 C° - Akral keaba hangat - Tampak kulit kuen kemerahan - kuen tampak mata mucun suru 	Proses Penyakit	Hipertermia
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu kuen mengatakan terdapat bintik-bintik kecorlatan dibadan kuen (Batal-aatal) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat bintik-bintik kecorlatan pada badan kuen - Tampak kuen tidak nyaman karena gatal 		Gangguan Integritas Kulit / Gatal

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : An. m / bulan 2 hari

Ruang / kamar : Lamalaka

No.	Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses Penyakit	26-12-2025	28-12-2025
2.	Gangguan integritas kulit / Jaringan berhubungan dengan Kelembaban	26-12-2025	28-12-2025

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. m / bulan 2 hari
 Ruangan : Kamar Rawat

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan			Intervensi Keperawatan		
		Termonogivasi Kriteria Hasil	Ekspektasi: Membaik	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Hipertemia berhubungan dengan Proses Penyakit (D. 01.50)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan an Quarra 1 x4 jam diharapkan -termonogivasi Membaik : 1. suhu tubuh Membaik 2. suhu tubuh Membaik		1.	1. Berikan cairan oral 2. Ionogivasi atau lepatan Pakaian 3. Jelaskan kompres hangat	1. Anjurkan tidak baring F. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Intravena	

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan			Intervensi Keperawatan			
		Intensitas waktu & lama	Ekspektasi : Memonitor	Kriteria Hasil	Observasi	Revisi Terapeutik	Edukasi Keut Kolaborasi	
2.	Gangguan Inteksius Kuku / Jamuran pertumbuhan dan perkembangan			<p>Selesai diawatan tindakan keperawatan dilakukan Integritas kuku kuat Memonitor</p> <p>1. Memonitor Jamuran Memonitor</p> <p>2. Keutapan lapan Memonitor</p>	<p>1. Identifikasi Penyebab gangguan Inteksius Kuku</p>	-	<p>1. Anjurkan Meningkatkan Asupan nutrisi</p>	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An.m / bulan 2 hari
 Ruangan : Laminata

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Hipotermia b.d Proses Persepsi	26-12-2024		<p>1. Memonitor suhu tubuh Hasil : - Ibu klien mengatakan klu demam dan sejak subit 3 hari yang lalu dirumah - Ibu klien mengatakan demamnya kleri naik turun s : 38,4C - Mukosa bibir kemerahan - Akral tegava hangat - Tempak kulit klu berwarna kemerahan</p> <p>2. Promotikan atau berikan Pakaian Hasil : - Baju klu hangat longgar dan tipis</p> <p>3. Monitoran Komplex ak hangat Hasil : - Teja diwaran Komplex ak hangat Pada An.m Ibu klu Monitoran badan klu masih Panas. klu tetaba hangat</p> <p>4. - Minumkan cairan oral Hasil : - Ibu klu memalakan klu tidak mau memutu - Teja diberikan ASI Minimal 1jam sekali</p> <p>5. Manajemen Jauh baring Hasil : Ibu klu memalakan agar klu tidak terlalu banyak bergerak</p> <p>6. Monitorabotasi Pembuang cairan dan elektrolit Intake Hasil : Teja dibatukan Malapan insir dengan Sberah kluian Srupan cairan klu 25-30 tpm</p>

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. M / 10 tahun 2 minggu
 Ruang : Lanangata

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
3.	Hipertermia b.d Proses Perawatan	28.12.2025		<p>1. Monitor suhu tubuh Hasil: klien mengatakan sudah klien sudah mulai turun dan membaik, dan dapatkan hasil suhu tubuh An.M 36,5°C</p> <p>2. Kompresikan atau lepaskan bantalan Hasil: Baju klien tampak lembap dan dingin</p> <p>3. Melakukan kompresasi hangat Hasil: Suhu didapatkan kembali pada An.M Ibu klien mulai normal, kulit terasa sedikit hangat</p> <p>4. Namburkan cairan oral Hasil: Ibu klien mengatakan klien sudah mulai meminum</p> <p>5. Menepuk-nepuk titik banyu Hasil: Ibu klien mengatakan anak tidak terasa demam lagi</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Tidak diberikan pemberian ini dikarenakan sebelah kanan cairan k195 2019m.</p>

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. m | bwan 2 rawi
 Ruang / kamar : Lowo 0202

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Kamis 26/12/2025	Hipotermia b-d Proses Perilaku	<p>S: - Suhu tubuh klien : 38.4 °C - Ibu klien mengatakan keri demam dan rewel sudah 3 hari yang lalu dimarah</p> <p>O - Mukosa bibir tampak pucat - Tampak kuku klien berwarna kemerahan - Akral terasa hangat</p> <p>A: Diagnosa hipotermia belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Isolasi atau lepaskan pakaian 3. Beri kompres air hangat 4. Berikan cairan oral 5. Amankan klien baring 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolylitik

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. M / 30 tahun 2 minggu
Ruang / kamar : LAWALATA

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Jum 11 27-12-2024		<p>S: - Ibu klien mengatakan demamnya masih naik-turun 0:9-37,6° - Kulitnya nampak masih kemerahan A: - Masalah hipertermia belum teratasi P: 1. Monitor suhu tubuh 2. Kompresikan atau letakkan flanelan 3. Berikan kompres korea 4. Berikan cairan oral 5. Anjurkan istirahat yang cukup 6. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena</p>

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur :
Ruang / kamar:

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	2010 28-12-2009	Hipertermia b.d proses inflamasi	S: Ibu lewen melaporkan suhu badan lewen sudah mulai turun dan membaik O: S: 36,5°C -Ibu tambah membaik dan tidak rewel A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi dihentikan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An.m / bulan 2 hari
 Ruang : LAMARAYA

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Hipertermia b.d Proses Perawatan	27-12-2015		<p>1. Mantau suhu tubuh Hasil : Setelah dilakukan implementasi hari pertama terdapat penurunan suhu tubuh An.m menjadi 37,6 C, kulitnya masih tampak kenormalan dan ibu klien mengatakan kepuasan kepuasan masih baik-baik saja</p> <p>2. Proses atau lakukan perawatan Hari : Baru benar tampak normal dan tips</p> <p>3. Melakukan kompres air hangat Hasil : Telah dilakukan kompres air hangat pada An.m 100 kuen Meredakan demam masih demam namun sudah berkurang, kulit masih terasa hangat</p> <p>4. Memberikan cairan oral Hasil : Ibu klien mengatakan kuen mau mau minum namun masih sedikit, tawar diberi asi minimal 1 liter sehari.</p> <p>5. Manajemen hidrasi baik Hasil : Ibu klien menyatakan asar kuen telah kuen benar diendong</p> <p>6. Menghentikan pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Tug dilakukan perawatan infus dengan Subcutan kanan cairan km 920 tpm.</p>