

**EFEKTIVITAS *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU
ANAK “S” DENGAN OBS. FEBRIS DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



**Disusun oleh:
SUCI NUR INDAH SARI
NIM: 22101109**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**EFEKTIVITAS *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU
ANAK “S” DENGAN OBS. FEBRIS DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ners (Ns.)



**Disusun oleh:
SUCI NUR INDAH SARI
NIM: 22101109**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Nur Indahsari, S.Kep

NIM : 22101109

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 6 April 2023

Yang Menyatakan

(Materai 10.000)



(Suci Nur Indahsari, S.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak
"S" Dengan Obs.Febris di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto
Lumajang
Nama Lengkap : Suci Nur Indahsari, S.Kep
NIM : 22101109
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Dosen : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
Pembimbing
NIDN : 0431128105

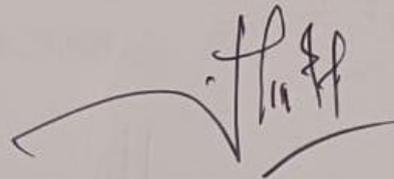
Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720028703



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
NIDN. 0431128105

LEMBAR PENGESAHAN
EFEKTIVITAS *TEPID WATER SPONGE* TERHADAP PENURUNAN SUHU
ANAK "S" DENGAN OBS.FEBRIS DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

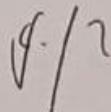
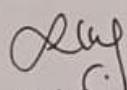
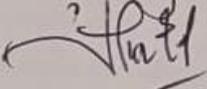
SUCI NUR INDAHSARI, S.Kep

NIM. 22101109

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 29 Desember 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik : Nora Indrawati, S.Kep., Ns
NIP : 197503141998032007
Penguji Akademik : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN
NIDN : 0703118802
Penguji Akademik : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
NIDN : 0431128105

()
()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners,




Emi Elva Astutik, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
- 2) apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- 3) Emi Elya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
- 4) Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM selaku pembimbing akademik
- 5) Sri Nurlaily, S.Kep., Ns selaku kepala ruangan ruang BOUGENVILLE dan pembimbing klinik
- 6) Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program studi profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 6 April 2023

Suci Nur Indahsari, S.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Nur Indahsari

NIM 22101109

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 6 April 2023

Suci Nur Indahsari, S.Kep

ABSTRAK

Nur, Suci, Indahsari*, Hidayati, Ainul**.2023. **Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.** Tugas Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember.

Febris merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Dampak yang dapat ditimbulkan jika febris tidak ditangani bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu anak “S” dengan obs.febris di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (*case study*) pada klien An.S Usia 5 tahun 10 bulan dengan febris dan diagnosa keperawatan hipertermi yang dilakukan tindakan keperawatan *tepid water sponge* selama selama 10-15 menit yang dilakukan selama 3 hari pada saat pasien dalam keadaan suhu tubuh diatas 37,5°C yang dirawat di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien An.S demam klien menurun. Hasil pemeriksaan awal suhu 39°C, wajah tampak kemerahan, akral hangat, lalu hasil pemeriksaan akhir suhu 37°C, wajah normal tidak kemerahan dan akral dingin. **Diskusi:** Febris dapat membahayakan apabila timbul peningkatan suhu yang tinggi dan tidak segera ditangani. *Tepid water sponge* yakni kombinasi seka dan kompres hangat, yang memberikan efek pelebaran pori-pori kulit sehingga mempermudah proses evaporasi. Dilakukannya *Tepid Water Sponge*(TWS) diharapkan dapat membantu menurunkan demam yang dialami oleh anak.

Kata Kunci : Febris, Hipertermi, *Tepid Water Sponge*

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRAC

Nur, Suci, Indahsari*, Hidayati, Ainul**.2023. **The Effectiveness of Tepid Water Sponge on Reducing the Temperature of Children "S" With Obs.Febris in the Bougenville Room at RSUD dr. Haryoto Lumajang.** Final Scientific Work Assignment. Nursing Professional Study Program at Dr. Soebandi University Jember.

Introduction: Febris is a condition where the body temperature is above normal as a result of an increase in the temperature regulating center in the hypothalamus. The impact that can occur if fever is not treated can cause brain damage, hyperpyrexia which will cause shock, epilepsy, mental retardation or learning disabilities. The purpose of this research is to determine the effectiveness of the tepid water sponge in reducing the temperature of child "S" with obs.febris in the Bougenville Room at RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Method: This research is a case study study on An.S clients aged 5 years 10 months with febris and nursing diagnosis of hyperthermia carried out by tepid water sponge nursing for 10-15 minutes carried out for 3 days when the patient is in a state of body temperature above 37.5°C who is treated in the Bougenville Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Results: After nursing intervention in An.S patients, the client's fever decreased. The initial test results are 39°C temperature, the face looks reddish, warm acral, then the final examination results are 37°C temperature, normal face is not reddish and cold acral.

Discussion: Febris can be dangerous if there is a high temperature increase and is not treated immediately. Tepid water sponge is a combination of wipe and warm compress, which gives the effect of widening the skin pores so as to facilitate the evaporation process. The implementation of Tepid Water Sponge (TWS) is expected to help reduce fever experienced by children.

Keywords: Febris, Hyperthermi, Tepid Water Sponge

*Author

**Advisor

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
1.4.1 Manfaat Teoritis	2
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Febris/Demam	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Klasifikasi	4
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Patofisiologi	6
2.1.5 Manifestasi Klinis	7
2.1.6 Penatalaksanaan	7
2.1.7 Komplikasi	8
2.2 Tepid Water Sponge	8
2.2.1 Definisi	8

2.2.2	Tujuan dan Manfaat	9
2.2.3	Indikasi	9
2.2.4	Kontraindikasi	9
2.2.5	Teknik Tepid <i>Water Sponge</i>	9
2.2.6	Mekanisme Kerja	10
2.3	Hipertermi.....	10
2.3.1	Definisi	10
2.3.2	Etiologi	11
2.3.3	Manifestasi Klinis	12
2.3.4	Patofisiologis	13
2.3.5	Penatalaksanaan	15
2.3.6	Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
2.5	Kerangka Teori	25
2.6	Keaslian Penelitian	26
BAB 3 GAMBARAN KASUS / METODOLOGI PENELITIAN		32
3.1	Asuhan Keperawatan.....	32
3.2	Metode Penyusunan.....	57
3.3	Alur Penyusunan.....	57
3.4	Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus.....	58
3.5	Populasi dan Sampel.....	59
3.5.1	Populasi	59
3.5.2	Sampel.....	59
3.6	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	60
3.6.1	Jenis Data Yang Dikumpulkan.....	60
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data	60
3.6.3	Instrumen Pengumpulan Data	61
3.7	Pengelolaan dan Analisa Data	61
3.7.1	Pengelolaan Data.....	61
3.7.2	Analisa Data	61
3.8	Etika Penyusunan Karya Ilmiah.....	62

3.8.1 Informed Consent.....	62
BAB 4 PEMBAHASAN	64
4.1 Analisis Karakteristik Klien	64
4.2 Analisis Prioritas Masalah Keperawatan.....	64
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan <i>Tepid Water Sponge</i>	64
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	65
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan	66
BAB 5 PENUTUP.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	26
Tabel 4.1 hasil pencatatan penurunan suhu sebelum dan sesudah intervensi.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur <i>Tepid Water Sponge</i>	70
Lampiran 2 Dokumentasi	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Febris merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami peningkatan suhu ringan yaitu kisaran 37,5°C-38°C. Febris dapat membahayakan apabila timbul peningkatan suhu yang tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan jika febris tidak ditangani bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Sulubara, 2021).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus febris di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya (Putri *et al.*, 2020). Menurut Kemenkes RI (2021) anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami febris dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah mengalami febris dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan. Survei Kesehatan Nasional (2019) menunjukkan angka kesakitan bayi dan balita dikisaran 49,1% (0-1 tahun) dan 54,8% balita (1-3 tahun) (Heni *et al.*, 2023). Ditemukan prevalensi febris pada usia 0-4 tahun sebanyak 33,4%, batuk 28,7% dan diare 11,4%. Badan Pusat Statistik (2019) melaporkan pada tahun 2019 anak febris sebanyak 90.245 anak, dan tahun 2020 sebanyak 112.511 anak. Catatan *medical record* di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang selama satu tahun terakhir, febris berada pada urutan kedua dengan jumlah anak yang menderita febris sebesar 40% dari jumlah 5 besar penyakit di Ruang Anak, 5 besar diantaranya yaitu ISPA, Obs.febris, GEA, Vomiting, dan B20.

Penanganan terhadap febris dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat antipiretik, jika tindakan non farmakologis yaitu dengan dilakukan tindakan *tepid water sponge* serta tindakan tambahan setelah diberikan obat antipiretik, seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam tempat yang suhunya normal dan menggunakan pakaian yang tidak tebal.

Tepid Water Sponge merupakan suatu metode pemandian tubuh yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dan melakukan kompres pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan air yang suhunya hangat untuk jangka waktu tertentu. Pada saat pemberian *Tepid Water Sponge* otak akan menyangka bahwa suhu diluar panas, sehingga otak akan segera memproduksi dingin dan terjadilah penurunan suhu tubuh. Dengan kompres hangat pada daerah vaskuler yang banyak, maka akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi. Vasodilatasi yang kuat pada kulit akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit, hingga delapan kali lipat lebih banyak (Mersi *et al.*, 2019).

Tepid Water Sponge dilakukan apabila suhu diatas 38°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya. Suhu air untuk kompres antara 30°-35°C, untuk pelaksanaannya dilakukan dalam waktu 10 sampai 15 menit dalam 2 kali pelaksanaan. Pemberian terapi *Tepid Water Sponge* disertai antipiretik dapat lebih menurunkan suhu tubuh pada pasien febris dibandingkan dengan antipiretik saja (Putri *et al.*, 2020). Berdasarkan pemaparan data diatas peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus (*case study*) tentang Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaiman Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Efektivitas *Tepid Water Sponge* Terhadap Penurunan Suhu Anak “S” Dengan Obs.Febris Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya studicase menjadi suatu referensi bagi ilmu pengetahuan terutama membantu dalam mengatasi hipertermi pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber informasi bagi pelayanan di Rumah Sakit supaya dapat mengedukasi keluarga pasien dengan diagnosa febris terkait penanganan non farmakologi menggunakan *Tepid Water Sponge* (TWS).

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang *Tepid Water Sponge* (TWS) terhadap penurunan suhu pada anak demam dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Universitas dr.Soebandi Jember.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Febris/Demam

2.1.1 Definisi

Menurut Suriadi (2011), febris/demam adalah meningkatnya temperatur suhu tubuh secara abnormal. Febris/demam adalah kenaikan suhu tubuh diatas variasi sirkadian yang normal sebagai akibat dari perubahan pada pusat termoregulasi yang terletak dalam hipotalamus anterior (Isselbacher, 2018). Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi (hiperpireksia)(Julia, 2014). Demam adalah kenaikan suhu tubuh karena adanya perubahan pusat termoregulasi hipotalamus (Berhman, 2012). Seseorang mengalami demam bila suhu tubuhnya diatas 37,8°C (suhu oral atau aksila) atau suhu rektal (Donna L. Wong, 2013). Berdasarkan paparan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan demam merupakan suatu keadaan saat suhu tubuh manusia berada di atas normal atau diatas 37°C sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus yang dapat menyerang sistem tubuh.

2.1.2 Klasifikasi

Jenis febris antara lain:

- 1) Subfebris : 37°C – 37,9°C
- 2) Febris : 38°C – 39,9°C
- 3) Hiperpireksia : 40°C - 42°C

Tipe demam yang mungkin kita jumpai antara lain :

- 1) Demam septik

Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.

2) Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

3) Demam intermiten

Suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tertiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

4) Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

5) Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan dengan suatu sebab yang jelas seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan dengan suatu sebab yang jelas. Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influenza atau penyakit virus sejenis lainnya. Namun hal ini tidak berarti kita tidak harus tetap waspada terhadap infeksi bakterial.

2.1.3 Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Sedangkan menurut Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Thobaroni (2015) bahwa etiologi febris diantaranya:

- a) Suhu lingkungan
- b) Adanya infeksi
- c) Pneumonia
- d) Malaria
- e) Otitis media
- f) Imunitas

2.1.4 Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi 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 ke 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. 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 (Sodikin, 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala terjadinya demam adalah:

- a) Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,5°C -39°C)
- b) Kulit kemerahan
- c) Hangat pada sentuhan
- d) Peningkatan frekuensi pernapasan
- e) Menggigil
- f) Dehidrasi
- g) Kehilangan nafsu makan

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Kania dalam Wardiyah, (2016) penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani demam pada anak :

1) Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan antipiretik berupa:

a) Paracetamol

Paracetamol merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam.

b) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki efek anti peradangan. Ibuprofen merupakan pilihan kedua pada demam, bila alergi terhadap parasetamol. Ibuprofen dapat diberikan ulang

dengan jarak antara 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Untuk penurunan panas dapat dicapai dengan dosis 5mg/Kg BB

2) Tindakan non farmakologis

Menurut (Nurarif, 2015) Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan:

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

2.1.7 Komplikasi

Menurut Nurarif (2015) komplikasi dari demam adalah:

- a) Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
- b) Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam). Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak.

2.2 Tepid Water Sponge

2.2.1 Definisi

Kompres merupakan salah satu metode untuk menurunkan suhu tubuh apabila mengalami demam. Kompres *tepid water sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, tetapi langsung pada tempat yang terdapat pembuluh darah besar untuk memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih cepat (Astuti dkk, 2018).

Tepid water sponge adalah salah satu teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik blok yang berhubungan dengan pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka seluruh tubuh yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. (Karra dkk, 2019).

Terapi *tepid water sponge* adalah suatu tindakan dimana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu

32°C sampai 37°C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5°C (Widyawati & Cahyanti, 2020).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2020) terapi *tepid water sponge* memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi
- 2) Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah
- 3) Memberikan rasa nyaman pada anak

Manfaat Tepid Water Sponge menurut (Sodikin, 2014)

Menurunkan suhu tubuh, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas.

2.2.3 Indikasi

Menurut (Widyawati & Cahyanti, 2020) anak yang di berikan terapi *tepid water sponge* adalah anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas normal yaitu lebih dari 37,5°C.

2.2.4 Kontraindikasi

Kontraindikasi pada terapi *tepid water sponge* (Widyawati & Cahyanti, 2020) adalah:

- 1) Tidak ada luka pada daerah pemberian terapi tapidsponge.
- 2) Tidak diberikan pada neonatus.

2.2.5 Teknik Tepid Water Sponge

Menurut Rosaldahl & Kowalski (2018), Tahap-tahap pelaksanaan *Tepid Water Sponge* adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan
 - a) Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara tepid water sponge.
 - b) Persiapan alat meliputi ember atau baskom untuk tempat air hangat (37-40°C), lap mandi/ wash lap 6 buah, handuk mandi 1 buah, perlak besar 1 buah, termometer, selimut hipotermi.
- 2) Pelaksanaan
 - a) Catat suhu tubuh klien sebelum dikompres

- b) Siapkan air hangat didalam baskom
- c) Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air dalam baskom (suhu 37 – 41°C)
- d) Buka seluruh pakaian klien dan beri alas dengan perlak
- e) Tutup tubuh klien dengan handuk mandi, kemudian basahkan waslap dan letakkan waslap didahi, aksila, dan pangkal paha.
- f) Lap eksternitas selama 5 menit, punggung dan bokong selama 10-15 menit
- g) Lakukan melap tubuh klien selama 20 menit
- h) Pertahankan suhu air 37-40°C
- i) Apabila waslap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas
- j) Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati suhu normal. Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat.
- k) Catat suhu tubuh klien sesudah dikompres

2.2.6 Mekanisme Kerja

Pada dasarnya, mekanisme kerja dari *tepid water sponge* sama dengan kompres hangat pada umumnya, namun dengan teknik yang sedikit dimodifikasi. Ketika pasien diberikan kompres hangat, maka akan ada penyaluran sinyal ke hypothalamus yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Karena itulah blocking dilakukan pada titik-titik yang secara anatomis dekat dengan pembuluh besar. Vasodilatasi inilah yang menyebabkan peningkatan pembuangan panas dari kulit (Potter, Patricia A., Perry, Anne G; 2017).

2.3 Hipertermi

2.3.1 Definisi

Hipertermi merupakan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh $<37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$

(101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Lynda Juall, 2016).

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (36,5°C-37,5°C) (NANDA, 2018).

Hipertermi adalah merupakan keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas normal tubuh (Tim Pokja SLKI, SDKI, 2017).

Menurut (Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

Jadi, hipertermi adalah keadaan suhu tubuh seseorang yang meningkat diatas rentang normal karena faktor eksternal atau akibat kehilangan mekanisme termoregulasi.

Macam-macam suhu tubuh menurut (Tamsuri, 2008) :

- 1) Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C
- 2) Normal, bila suhu tubuh berkisar antara 36 – 37,5°C
- 3) Febris / pireksia, bila suhu tubuh antara 37,5 – 40°C
- 4) Hipertermi, bila suhu tubuh lebih dari 40°C

2.3.2 Etiologi

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan klien mengalami hipertermi menurut SDKI (2017) adalah :

- a) Dehidrasi
- b) Terpapar lingkungan panas
- c) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker dll)
- d) Ketidaksiaraan pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma
- g) Aktivitas berlebihan

Hipertermi dapat disebabkan gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan febris disebut pirogen. Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein

dan zat lain. Terutama toksin polisakarida yang dilepas oleh bakteri toksik / pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan febris selama keadaan sakit.

Faktor penyebabnya :

- a) Dehidrasi
- b) Penyakit atau trauma
- c) Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk berkeringat
- d) Pakaian yang tidak tepat
- e) Kecepatan metabolisme meningkat
- f) Terpajan pada lingkungan yang panas (jangka panjang)
- g) Aktivitas yang berlebihan
- h) Pengobatan/anestesia.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) gejala dan tanda hipertermia, yaitu:

- a) Gejala dan Tanda Mayor
Suhu tubuh di atas nilai normal ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- b) Gejala dan Tanda Minor
Kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat.

Batasan Karakteristik

- 1) Mayor (Harus Terdapat)
 - a) Suhu lebih tinggi dari $37,80^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,80^{\circ}\text{C}$ per rektal.
 - b) Kulit hangat.
 - c) Takikardia.
- 2) Minor (Mungkin Terjadi)
 - a) Kulit kemerahan.
 - b) Peningkatan kedalaman pernapasan.
 - c) Menggigil atau merinding
 - d) Dehidrasi
 - e) Sakit dan nyeri yang spesifik atau umum (misalnya: sakit, malaise/ kelelahan)

f) Kehilangan nafsu makan.

Fase – fase terjadinya hipertermi

Fase I : awal

- a) Peningkatan denyut jantung
- b) Peningkatan laju dan kedalaman pernafasan
- c) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- d) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
- e) Merasakan sensasi dingin
- f) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
- g) Rambut kulit berdiri
- h) Pengeluaran keringat berlebih
- i) Peningkatan suhu tubuh

Fase II : proses febris

- a) Proses menggigil lenyap
- b) Kulit terasa hangat/panas
- c) Merasa tidak panas/dingin
- d) Peningkatan nadi & laju pernafasan
- e) Peningkatan rasa haus
- f) Dehidrasi ringan sampai berat
- g) Mengantuk, delirium/kejang akibat iritasi sel saraf
- h) Lesi mulut
- i) Kehilangan nafsu makan

Fase III : pemulihan

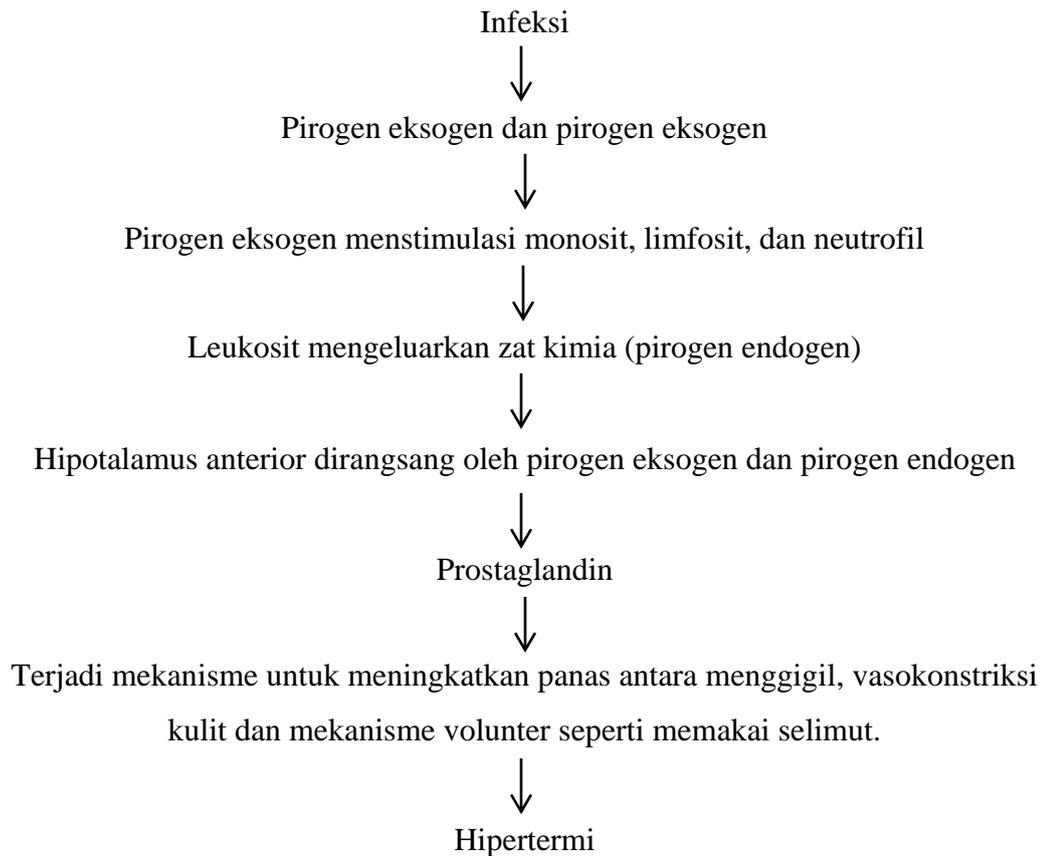
- a) Kulit tampak merah dan hangat
- b) Berkeringat
- c) Mengigil ringan
- d) Kemungkinan mengalami dehidrasi

2.3.4 Patofisiologis

Hipertermi adalah sebagai mekanisme pertahanan tubuh (respon imun) terhadap infeksi atau zat asing yang masuk ke dalam tubuhnya. Bila ada infeksi atau zat asing masuk ke tubuh akan merangsang sistem pertahanan

tubuh dengan dilepaskannya pirogen. Pirogen adalah zat penyebab hipertermi, ada yang berasal dari dalam tubuh (pirogen endogen) dan luar tubuh (pirogen eksogen) yang bisa berasal dari infeksi oleh mikroorganisme atau merupakan reaksi imunologik terhadap benda asing (non infeksi). Pirogen selanjutnya membawa pesan melalui alat penerima (reseptor) yang terdapat pada tubuh untuk disampaikan ke pusat pengatur panas di hipotalamus. Dalam hipotalamus pirogen ini akan dirangsang pelepasan asam arakidonat serta mengakibatkan peningkatan produksi prostaglandin (PGE₂). Ini akan menimbulkan reaksi menaikkan suhu tubuh dengan cara menyempitkan pembuluh darah tepi dan menghambat sekresi kelenjar keringat. Pengeluaran panas menurun, terjadilah ketidakseimbangan pembentukan dan pengeluaran panas, inilah yang menimbulkan hipertermi.

Pada keadaan febris kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65 % dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15 %. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan “neurotransmitter” dan terjadi kejang. Kejang febris yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat.



2.3.5 Penatalaksanaan

a) Keperawatan

- 1) Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam
- 2) Bukalah pakaian dan selimut yang berlebihan
- 3) Memperhatikan aliran udara di dalam ruangan
- 4) Jalan nafas harus terbuka untuk mencegah terputusnya suplai oksigen ke otak yang akan berakibat rusaknya sel – sel otak.
- 5) Berikan cairan melalui mulut, minum sebanyak –banyaknya
- 6) Tidur yang cukup agar metabolisme berkurang
- 7) Kompres dengan air biasa pada dahi, ketiak, lipat paha.

b) Obat-obatan Antipiretik

Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan suhu di pusat pengatur suhu di hipotalamus. Antipiretik berguna untuk mencegah pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase sehingga

set point hipotalamus direndahkan kembali menjadi normal yang mana diperintah memproduksi panas diatas normal dan mengurangi pengeluaran panas.

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan Darah Lengkap (Complete Blood Count/CBC) untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya resiko infeksi.

a) Trombositopenia

b) Hemoglobin meningkat

c) Hemokonsentrasi (hematokrit meningkat)

d) Hasil kimia darah menunjukkan hipoproteinemia & hiponatremia

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Berdasarkan tanda gejala penyakit febris, maka asuhan keperawatan yang prioritas ditegakkan adalah menurut Suradi (2016), berisikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi yaitu :

1) Pengkajian Data Subyektif

Data yang didapat oleh pencatat dan pasien atau keluarga dan dapat diukur dengan menggunakan standar yang diakui.

a) Riwayat Keperawatan

Kaji gejala dan tanda meningkatnya suhu tubuh, terutama pada malam hari, nyeri kepala, lidah kotor, tidak ada nafsu makan, epistaksis, penurunan kesadaran.

b) Data biografi : nama, alamat, umur, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, catatan kedatangan, keluarga yang dapat dihubungi.

c) Keluhan utama

Biasanya klien Hipertermi sering mengalami dehidrasi.

d) Riwayat kesehatan sekarang

Mengapa pasien masuk rumah sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul. Seperti :

- 1) Demam Berapa lama?
- 2) Apakah ada rasa sakit di perut?
- 3) Apakah merasakan mual?
- 4) Apakah ada rasa tidak nyaman dan keletihan?
- 5) Kapan gejala timbul?
- 6) Apakah ada riwayat alergi/adanya penyakit yang timbul bersamaan?

e) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama.

f) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga yang sakit seperti pasien.

g) Riwayat psikososial

- Intrapersonal : perasaan yang dirasakan klien (cemas/sedih)
- Interpersonal : hubungan baik dengan orang lain.

2) Data Obyektif

Data yang didapat oleh pencatat dari pemeriksaan dan dapat diukur dengan menggunakan standar yang diakui.

Pengkajian Keperawatan menurut (“Doenges, 2010, p : 476-485”)

a) Sirkulasi

Tanda : Takikardi (respon, demam, proses inflamasi dan nyeri), bradikardi relatif, kulit/membran mukosa turgor buruk/kering, lidah kotor.

b) Makanan atau cairan

Pola nutrisi terganggu karena hipertermi.

Gejala : kelemahan, tonus otot dan turgor kulit buruk, membran mukosa buruk.

c) Kenyamanan

Gejala : Peningkatan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$, penglihatan kabur.

d) Pola kebersihan diri

Kebersihan diri kurang karena pasien cenderung memikirkan penyakit yang dideritanya daripada kebersihan diri.

e) Istirahat

Pola istirahat terganggu karena hipertermi.

f) Aktifitas

Pola aktivitas menurun karena mengalami kelelahan disebabkan hipertermi.

g) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a) Menggigil.
- b) Kulit pecah.
- c) Pengeluaran keringat berlebihan.
- d) Tampak lemah.
- e) Bibir kering.
- f) Tingkat kesadaran compos mentis sampai terjadi shock.

GCS: mata = 4

Verbal = 5

Motorik = 6

2) Tanda-tanda vital

- a) Tensi : 105/65 mmHg–125/80 mmHg dibawah / diatas normal.
- b) Nadi : 70-110 x/menit dibawah/ diatas normal.
- c) Respirasi : 19-23 x/menit.
- d) Suhu : > 37°C

Perlu dikaji untuk menilai apakah reaksi fisiologis terhadap penyakit klien mengalami kehilangan penurunan berat badan, asupan nutrisi yang tidak adekuat ataupun reaksi psikologis.

3) Pemeriksaan sistem chepalocaudal

a) Pemeriksaan Kepala

Bibir : mukosa bibir kering,tidak ada cyanosis.

Lidah: tampak kotor dan berwarna putih.

b) Pemeriksaan Ekstrimitas

Telapak tangan dan kaki berwarna kekuningan / tampak pucat
Terjadi kelemahan dan nyeri pada otot.

c) Pemeriksaan Intugmen

Kulit tampak kemerahan

Akral hangat – panas

Turgor baik

Terjadi kelembapan kulit

2) Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
- b. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kekurangan intake cairan ditandai dengan merasa lemas
- c. Resiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien

3) Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan atau Intervensi (SIKI)																		
<p>Ds : - Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh diatas nilai normal - Kulit merah - Kejang - Takikardi - Takipnea - Kulit terasa hangat 	<p>Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) d.d suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi membaik. Termoregulasi (L.14134) Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="902 627 1480 1102"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Kejang</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Takikardia</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Suhu kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Kulit merah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Kejang	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Takikardia	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipas permukaan tubuh - Berikan cairan oral
Indikator	SA	ST																			
Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																			
Suhu kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																			
Kulit merah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																			
Kejang	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																			
Takikardia	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																			

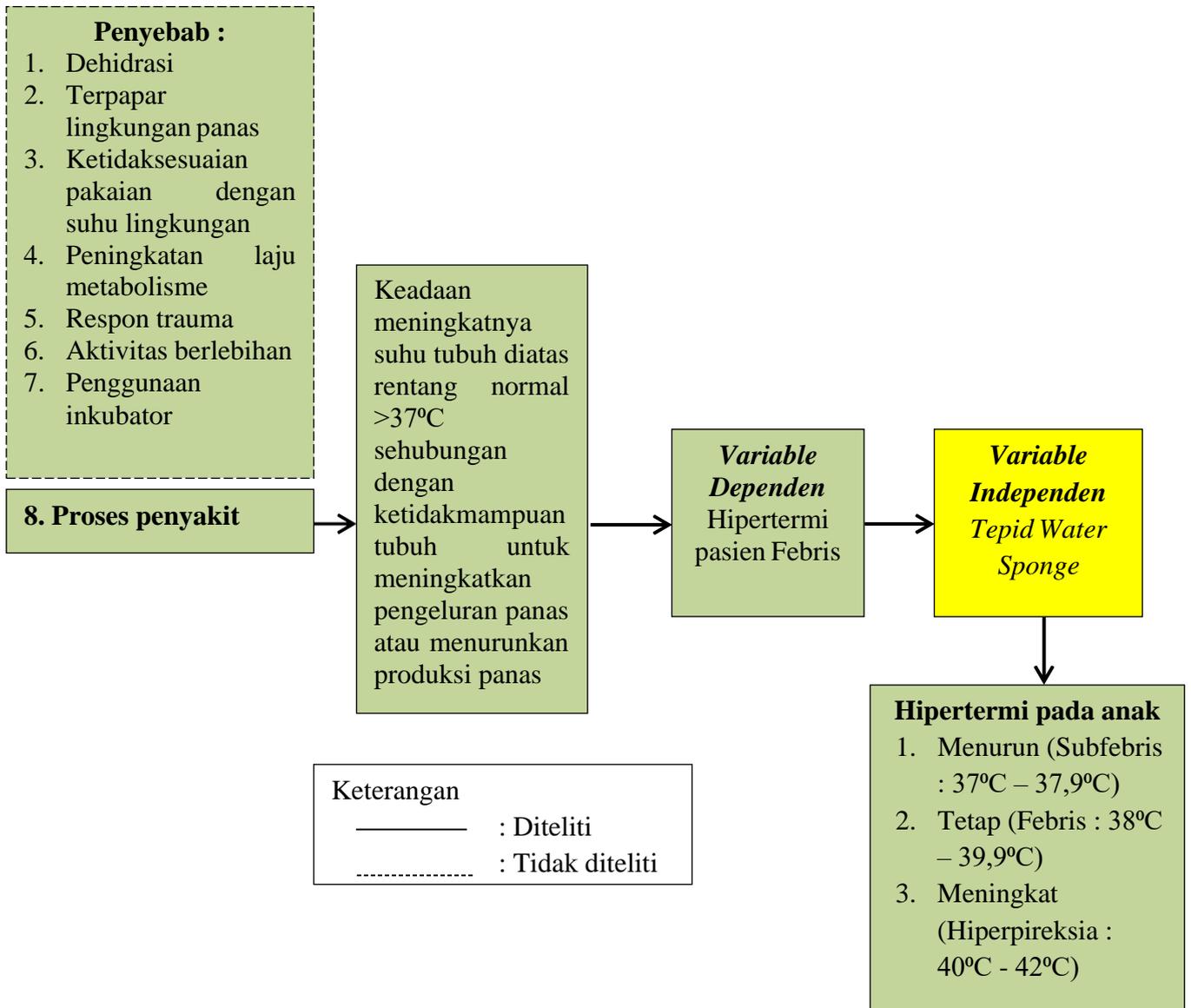
			<ul style="list-style-type: none"> - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 			
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Mengeluh halus <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Nadi teraba 	<p>Hipovolemia (D.0023)</p> <p>b.d kekurangan intake cairan d.d merasa lemas</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status cairan membaik.</p> <p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Indikator</td> <td style="width: 33%;">SA</td> <td style="width: 33%;">ST</td> </tr> </table>	Indikator	SA	ST	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan
Indikator	SA	ST				

<p>lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah menurun - Tekanan nadi menyempit - Turgor kulit menurun - Membran mukosa kering - Volume urin menurun - Hematokrit meningkat - Suhu tubuh meningkat - Konsentrasi urin meningkat - Berat badan turun tiba-tiba 		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Turgor kulit</td> <td style="width: 20%;">2 cukup memburuk</td> <td style="width: 20%;">4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Keluhan haus</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>Tekanan nadi</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> </table>	Turgor kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Keluhan haus	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Intake cairan	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Perasaan lemah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Membran mukosa	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	Tekanan nadi	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi modified trendelenburg - Beri asupan cairan oral <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis - Kolaborasi pemberian cairan koloid - Kolaborasi pemberian produk darah
Turgor kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																						
Keluhan haus	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																						
Intake cairan	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																						
Perasaan lemah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																						
Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																						
Membran mukosa	2 cukup menurun	4 cukup meningkat																						
Tekanan nadi	2 cukup menurun	4 cukup meningkat																						
<p>Ds : - Do : -</p>	<p>Resiko defisit nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat. Status Nutrisi (L.03030) Kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi. - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 																					

		Indikator	SA	ST	
		Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan yang disukai. - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.
		Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan. - Monitor berat badan.
		Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
					<p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. - Berikan makanan tinggi serat untuk menghambat diare. - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. - Berikan suplemen makanan, jika perlu.

			<ul style="list-style-type: none">- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan posisi duduk, jika mampu- Ajarkan diet yang diprogramkan. <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
--	--	--	---

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

NO	PENULIS	VOLUME ANGKA TAHUN	JUDUL	METODE (DESAIN, SAMPEL, SAMPLING, VARIABEL, INSTRUMEN, ANALISIS)	HASIL PENELITIAN	DATABASE
1.	Satyawati Sulubara	Vol. 2, No. 1, 2021	Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Febris Pada Anak	D : Pre-Eksperimental dengan desain One Group Pretest– posttest Design S : Responden berjumlah 30 responden S : purposive sampling V : Dependen : Penurunan Febris Pada Anak Independent : Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata suhu 20 menit setelah tindakan pada kelompok kompres air hangat yaitu sebesar 38,2°C, dengan suhu minimum yaitu 36,8°C dan suhu maksimum yaitu 39,5°C. Hasil penelitian pada kelompok kompres tepid sponge bath diperoleh rata-rata suhu 20 menit setelah tindakan yaitu sebesar 38,2°C dengan suhu minimum yaitu 36,5°C dan suhu maksimum yaitu 39,5°C.	Garuda

				<p>I : lembar observasi</p> <p>A : uji independent samples t-test</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kompres air hangat didapatkan penurunan suhu tubuh sebesar 0,6°C, sedangkan rata-rata penurunan suhu tubuh pada kelompok kompres tepid sponge bath yaitu sebesar 1,1°C. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian tepid sponge bath lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami febris dibandingkan dengan kompres air hangat.</p>	
2.	<p>Heni, Arni Wianti, Idris Handriana, Sinta Oktaviana</p>	<p>Vol. 6, No. 2, 2023</p>	<p>Pemberian Tapid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak</p>	<p>D : metode quasi eksperimental</p> <p>S : 28 responden</p> <p>S : accidental sampling</p> <p>V :</p> <p>Dependen : Penurunan Suhu</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak toodler di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022 yang mengalami penurunan suhu tubuh sebanyak 27 orang dan mengalami kenaikan suhu tubuh sebanyak 1</p>	<p>Scopus</p>

			Toodler (1-3 Tahun)	Tubuh Independent : Tapid Sponge I : lembar observasi dan SOP <i>Tepid Sponge</i> A : uji wilcoxon signed ranks test	orang. Simpulan, ada pengaruh pemberian tapid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak toodler (1-3 tahun) di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022.	
3.	Issemi Lestari, Anjar Nurrohmah, Fitria Purnamawati	Vol. 1, No.4, 2023	Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Di Ruang Anggrek	D : case study (studi kasus) S : 2 responden S : - V : Dependen : Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Independent : Pemberian Water Tepid Sponge I : lembar observasi A : -	Berdasarkan hasil penerapan Water Tepid Sponge dari kedua pasien anak dengan masalah Hipertermi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian Water Tepid Sponge terhadap anak dengan Hipertermi dari hari pertama hingga hari ketiga dilakukan intervensi	Sinta

			RSUD Dr. Soeratno Gemolong			
4.	Anggraeni Beti Dwi Lestari, Bambang Sarwono, Adi Isword	Vol. 8, No. 2, 2019	Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia	D : desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah two group pretest dan posttest S : 60 responden S : accidental sampling V : Dependen : Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia Independent : Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C I : lembar observasi A : Uji Mann Whitney	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok water tepid sponge terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami febris. Hasil penurunan dapat dilihat dari mean rank water tepid sponge yang hasil nya 22,82°C sedangkan hasil penurunan kelompok kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan water tepid sponge lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika water tepid sponge lebih efektif untuk menurunkan febris pada anak daripada tindakan kompres hangat.	Sinta

5.	Hendrawati, Mariza Elvira	Vol : - No : - 2019	Effect of Tepid Sponge on changes in body temperature in children under five who have fever in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital	D : penelitian Quasi Eksperimen dengan desain penelitian one group pretest--posttest S : 12 responden S : Systematic Sampling V : Dependen : changes in body temperature in children Independent : Tepid Sponge I : lembar observasi A : Uji T-test	Sebelum diberikan Tepid Sponge seluruh anak balita mengalami suhu tinggi (100%) sebanyak 12 responden, setelah diberikan satu kali pemberian Tepid Sponge suhu seluruh responden menjadi normal (100%). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Tepid Sponge terhadap perubahan suhu tubuh.	Elsevier
6.	Kasiati, Hurun Ain, Nurul Hidayah, Faiqotul	Vol : 14 No : 1 2022	Efektifitas Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Suhu Tubuh	D : penelitian Quasi Eksperimen dengan desain penelitian one group pretest--posttest S : 36 responden S : non probability sampling	Temuan penelitian ini didapatkan bahwa suhu tubuh kelompok perlakuan sebelum pemberian intervensi semua responden pada kondisi pireksia yaitu sebanyak 13 anak (100%), pada menit ke 30 menit	Sinta

			<p>Pada Anak Kejang Demam Di Rsud Lawang Malang</p>	<p>V : Dependen : Penurunan Suhu Tubuh Independent : Tepid Sponge Bath I : lembar observasi A : univariat dan bivariat</p>	<p>setelah intervensi sebagian besar pireksia sebanyak 12 anak (92,3%), pada menit ke 45 dan 60 setelah intervensi sebagian pireksia masing masing sebanyak 9 anak (69,2%), pada menit ke 90 setelah intervensi sebagian besar normal sebanyak 7 anak (53,8%), dan pada menit ke 120 setelah intervensi semua responden pada rentang normal yaitu sebanyak 13 anak (100%)</p>	
--	--	--	---	---	---	--

BAB 3

GAMBARAN KASUS / METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Asuhan Keperawatan



**PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa : Suci Nur Indahsari Tempat Praktik : R. Bougenville
NIM : 22101109 Tgl. Praktik : 03-08 April 2023

FORMAT PENGAJIAN PADA ANAK

A. IDENTITAS ANAK DAN KELUARGA

1) Identitas Anak

Nama/Inisial : An.S
Tempat/tg lahir : Lumajang, 11-06-2017
Usia : 5 tahun 10 bulan
Jenis Kelamin : P / **L***
Anak ke / dari : (2) / (2 bersaudara)
Alamat : Denok, Lumajang
Tanggal Pengkajian : 03 April 2023
Diagnosa Medik : obs. febris

2) Identitas Keluarga (Penanggung jawab)

Nama Ayah / Ibu : Eko / Febri
Usia Ayah / Ibu : 27 tahun / 26 tahun
Pendidikan Ayah / Ibu : SMA/ SMA
Pekerjaan Ayah / Ibu : Bangunan / IRT
Agama Ayah / Ibu : Islam
Suku bangsa Ayah / Ibu : Jawa/ Jawa

B. KELUHAN UTAMA

Demam

C. RIWAYAT PENYAKIT SAAT INI

Ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun sejak \pm 3 hari terakhir dan tadi malam pasien disertai kejang

D. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1) Medis : (x) Hepatitis, (x) Astma, (x) HIV/AIDS

Lain-lain (kejang febris)

Waktu hospitalisasi (saat anak usia 1 tahun dan 3 tahun)

2) Pembedahan : jenis (x), waktu (x)

3) Alergi : (x)

4) Riwayat Reproduksi Ibu

a) Pre Natal

Ibu pasien mengatakan ibu hamil anak pertama yakni An.S. Saat hamil ibu rajin periksa ANC selama trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali di puskesmas terdekat. Keluhan saat hamil hanya mual di trimester pertama dan meminum obat Fe secara teratur sesuai arahan bidan puskesmas. Selama hamil ibu tidak memiliki tanda-tanda bahaya kehamilan seperti hipertensi kehamilan, diabetes gestasional, penyakit jantung, dan lain-lain.

b) Intra Natal

Ibu pasien mengatkan melahirkan di bidan terdekat dengan persalinan secara normal, anak lahir lengkap dan tidak terjadi masalah dalam proses persalinan.

c) Post Natal

APGAR Score : 5 (menit 1)/ 7 (menit kelima)

PB dan BB : 50 cm / 3000 gram

LK dan LD : 12 cm / 40 cm

Mekonium dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()

Urinasi dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()

Lama pemberian ASI Eksklusif 6 bulan

Usia diberikan PMT 6 bulan

Masalah pada bayi : pernah mengalami kejang demam

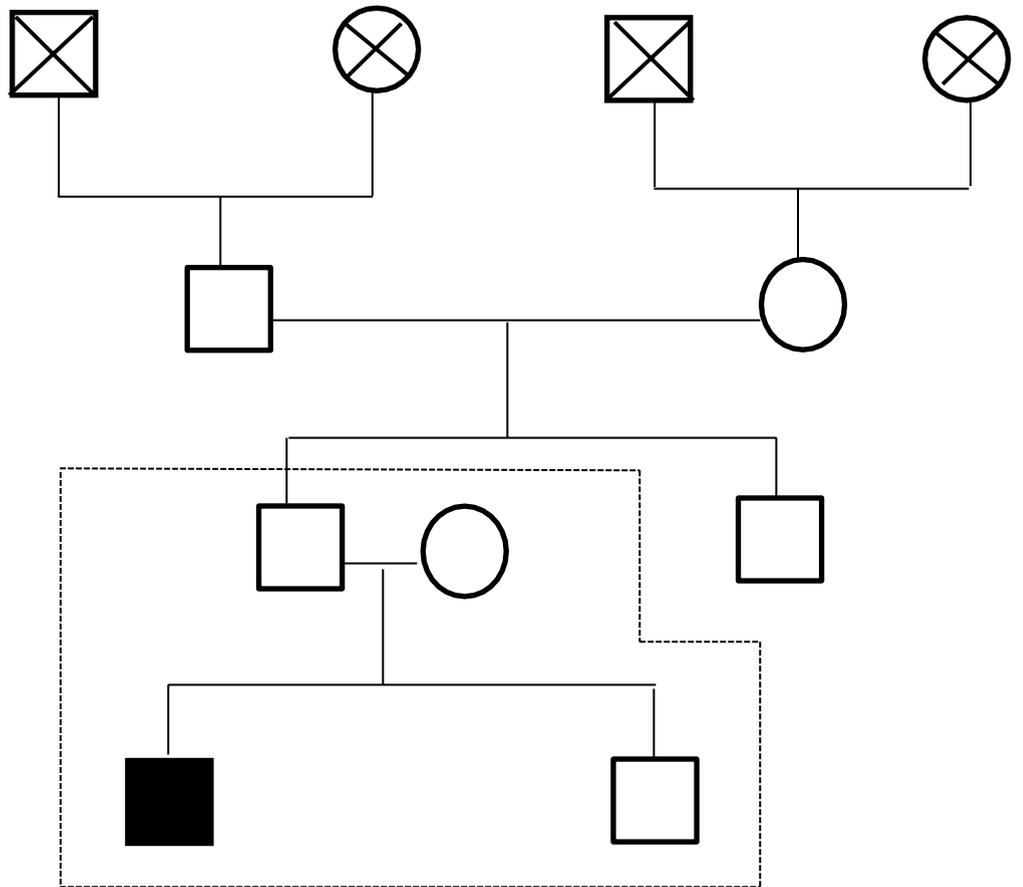
E. RIWAYAT KELUARGA

Keluarga memiliki penyakit yang sama : ya () / tidak (✓)

Penyakit yang diturunkan : Ada () / Tidak ada (✓)

Jenis penyakit (bila ada) : tidak ada

Genogram (3 generasi) :



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: sakit



: laki-laki meninggal



: perempuan meninggal

_____ : tinggal satu rumah

F. KONSERVASI ENERGI

1) Nutrisi

a) Makan

- 1) Jenis makanan : nasi
- 2) Frekuensi makan : 2-3 x/hari
- 3) Porsi makan : 4-5 sendok
- 4) Makanan yang disukai/tdk disukai : suka ayam goreng
- 5) Alergi makanan : tidak ada

b) Minum

- 1) Jenis minuman : air mineral + susu
- 2) Jumlah asupan minum : ± 700 ml
- 3) Minumam yang disukai/tdk disukai : suka susu

c) BB /TB : 20000 gram (20 kg)/ 135 cm

d) LILA : 14 cm

e) Kulit

- 1) Warna : kemerahan
- 2) Tekstur : halus
- 3) Turgor : >2 detik

f) Mulut dan Faring

- 1) Mukosa bibir : kering
- 2) Warna : kemerahan
- 3) Karies Gigi : tidak ada
- 4) Pergerakan lidah : aktif
- 5) Tes pengecap : pasien mampu mengecap
- 6) Reflek menelan/menghisap : pasien mampu menelan dan menghisap
Reflek gag : normal

g) Rambut

- 1) Warna : hitam
- 2) Distribusi : merata
- 3) Tekstur : kasar

4) Kebersihan kulit kepala : bersih

2) Eliminasi

a) BAK

1) Frekuensi/jumlah : 3-5 x/hari/± 1200 ml

2) Warna : khas

3) Keluhan saat BAK : tidak ada

4) Penggunaan alat bantu: tidak ada

b) BAB

1) Frekwensi : 1-2 x/hari

2) Warna : khas

3) Konsistensi : khas

4) Keluhan saat BAB : tidak ada

5) Penggunaan obat-obatan: tidak ada

c) AnoGenitalia

1) Genitalia Pria

(a) Kebersihan : bersih

(b) Edema : tidak ada

(c) Rabas : tidak ada

(d) Testis : ada

(e) Lubang uretra : ada

(f) Lubang anus : ada

2) Genitalia wanita : tidak dikaji (pasien laki-laki)

3) Istirahat dan Tidur

a) Frekuensi tidur siang : 2 jam/hari

b) Frekuensi tidur malam : 7-8 jam/hari

c) Kualitas tidur : baik

d) Kebiasaan sebelum tidur : nonton kartun

e) Keluhan saat tidur : tidak ada

4) Aktifitas bermain, olah raga dan rekreasi

a) Frekuensi bermain/rekreasi : seminggu sekali

b) Jenis bermain : sepak bola

c) Keluhan saat aktivitas bermain : tidak ada

5) Kebersihan diri

- a) Frekuensi mandi : 2 kali sehari
Dibantu/mandiri : dibantu (√), mandiri ()
- b) Frekuensi keramas : 2 kali seminggu
Dibantu / mandiri : dibantu (√), mandiri ()
- c) Memilih pakaian sendiri : iya
Dibantu / mandiri : dibantu (), mandiri (√)
- d) Kebersihan kuku : bersih
- e) Kebersihan pakaian : bersih

G. KONSERVASI INTEGRITAS STRUKTURAL

1) Pertahanan tubuh

a) **Imunisasi** : Lengkap (√), tidak lengkap ()

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	Baru lahir
2.	Hepatitis B 1,2,3	Usia < 7 hari- 4 bulan
3.	DPT 1,2,3	Usia 2-4 bulan
4.	Polio 1,2,3,4	Usia 1-4 bulan
5.	Campak	9 bulan

b) Struktur fisik

- 1) Penampilan Umum
 - (a) Tingkat Kesadaran: composmentis
 - (b) Postur tubuh : normal tegak
- 2) Pengukuran Antropometri
 - LD 65 cm
 - LK 47 Cm
- 3) Pengkajian Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah – mmHg
 - 2) Suhu 39°C
 - 3) Nadi 142x/menit
 - 4) Respirasi 20x/menit

4) Struktur fisik

a) Kepala dan Leher

Kepala : normocephali

Bentuk : bulat

Fontanel anterior/poster : datar

b) Mata

Kesimetrisan : simetris dengan bentuk mata cekung dan agak hitam

Ketajaman penglihatan : mampu melihat benda dan warna

Pergerakan bola mata : mampu melirik kekanan dan kekiri

Reflek corneal : berespon membuka menutup mata

Reflek pupil : miosis saat diberi cahaya isokor

Sclera : putih, kemerahan

Konjungtiva : kemerahan

c) Hidung

Bentuk : normal

Patensi nasal : tidak terpasang oksigen

Rabas nasal : tidak ada

Pasase hidung : tidak ada

Cuping hidung : tidak ada

Reflek glabellar : normal

Reflek bersin : pasien bersin saat diberi rangsangan

d) Telinga

Posisi : normal disamping kepala simetris dengan mata

Kebersihan lubang telinga: bersih

Rabas telinga : tidak ada

Fungsi pendengaran : pasien mampu mendengar dengan normal

e) Leher

Pembesaran kel.tyroid : tidak ada

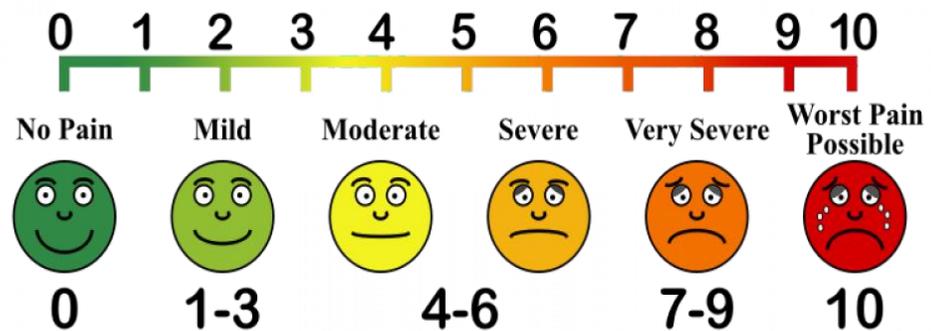
- Pembesaran limfe : tidak ada
- Pergerakan leher : pasien mampu menoleh kekanan dan kekiri
- Massa / lesi : tidak ada
- f) Thoraks, jantung dan paru
- Bentuk dada : normal (barell chest)
- Pengembangan dada : bergerak secara simetris
- Retraksi intercostals : ada
- Pola nafas : reguler
- Suara nafas : vesikuler
- Suara nafas tambahan : tidak ada
- Lokasi : -
- Bunyi jantung : S1 S2 tunggal
- Irama jantung : reguler
- Sianosis : tidak ada
- Lokasi TIM : -
- g) Payudara dan Aksila
- Posisi payudara : simetris
- Pembesaran payudara : tidak ada
- h) Abdomen
- Bentuk : simetris/datar
- Bising usus : >15x/menit
- Pembesaran hepar : tidak ada
- Pembesaran lien : tidak ada
- Ginjal : ada
- Nyeri tekan : tidak ada
- Lokasi : -

i) Pengkajian nyeri

Kategori		Skor
Wajah F ACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstrimitas L EG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan A ctivity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan C ry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/meregek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan C onsolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

PAIN ASSESSMENT TOOL



Hasil Pengkajian Nyeri :

H. KONSERVASI INTEGRITAS PERSONAL

- 1) Temperamen : ceria (√), murung (), agresif ()
- 2) Respon hospitalisasi : tenang (√), rewel ()
- 3) Menyatakan keinginan : mampu (√), tidak/belum mampu ()
- 4) Mengatasi masalah : mampu (), tidak/belum mampu (√)
- 5) Kemampuan menyelesaikan tugas : cepat (√), lambat ()
- 6) Keyakinan untuk sembuh : yakin (√), tidak yakin ()
- 7) Riwayat Perkembangan
- Kemandirian dan bergaul : mudah (√), sulit () Kemampuan
- Motorik halus : pasien merespon saat dipanggil
- Kemampuan Motorik kasar : keadaan umum pasien masih lemah
- Kemampuan bahasa/kognitif : mampu berbahasa dengan baik dan benar

I. KONSERVASI INTEGRITAS SOSIAL

- Yang mengasuh : ibu dan ayah kandung
- Hubungan dengan anggota keluarga : baik
- Hubungan dengan saudara kandung : baik
- Hubungan dengan teman : baik
- Dukungan keluarga : keluarga sangat mensupport agar anak segera sembuh
- Teman : ada
- Beribadah : tidak
- Keputusan : keputusan dipegang oleh orang tua

J. TERAPI MEDIKASI

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	Infus D5 ½ NS	1200/24 j	Terapi cairan
2.	Paracetamol	3 x 150 mg	Febris, nyeri ringan-sedang
3.	Inj.cefo	3x150 mg	Antibiotik
4.	Ranit	2x1/3	Mengatasi masalah pencernaan

K. PEDIATRIC EARLY WAY SCORE (PEWS)

- Ku (keadaan umum) pasien berada pada skor (0) yaitu dapat berinteraksi biasa
- Sistem kardiovaskular pasien pada skor (0) yaitu tidak sianosis
- Sistem respirasi pasien berada pada skor (0) yaitu normal dan tidak ada retraksi dada RR 20x/menit

Sehingga didapatkan total skor yaitu 0 (pasien dalam keadaan stabil)

Tanggal 3 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
CPR Kualitatif		
CPR Kualitatif	Positif	Positif
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,1	L 14,0-18,0 g/dL
Lekosit	4.730	3500-10.000 /cm
Eritrosit	3,75	L 4,5-6,5 gr/cm
Laju endap darah	12	L 0-5 /jam
Hematokrit	29	L 40-54%
Trombosit	200.000	150.000-450.000
Diffcount	0/1/0/65/23/11	1-2/0-1/3-5/54/62/25-33/3-7
DL caltex/DL automatic		
Rapid test antigen covid-19		
Rapid test antigen covid-19	Negatif	Negatif

Lumajang , 3 April 2023

Pemeriksa

Suci Nur Indahsari



**PENGAJIAN TUMBUH KEMBANG PROGRAM
STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa : Suci Nur Indahsari Tempat Praktik : R. BOUGENVILLE
NIM : 22101109 Tgl. Praktik : 3 April 2023

FORMAT PENGAJIAN TUMBUH KEMBANG

**LAPORAN PRAKTIK PROFESI
DI POLIKLINIK..... RSUD dr. Hariyoto Lumajang**

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An.S
Umur : 5 tahun 10 bulan
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Denok, Lumajang
No. RM : 424852
Dx. Medis : obs. febris

B. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Data Pertumbuhan:

An.S usia 5 tahun 10 bulan dengan berat badan 20 kg yang tergolong normal, pengukuran lila 14 cm tergolong normal, pengukuran lingkar kepala 47 cm tergolong normal, dan pengukuran lingkar dada 65 cm yang tergolong normal.

Data Perkembangan:

An.S mampu berjalan dengan normal dan lancar, bisa berjalan mundur. An.S mampu berbicara lebih dari 3 kata. Jika diberi kertas atau alat tulis an.S mampu menulis tanpa/dengan perintah. Jika makan an.S mampu makan sendiri dengan menggunakan sendok atau garpu.

C. RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

D. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PERTUMBUHAN

Pelaksanaan pemeriksaan pertumbuhan:

Pemeriksaan	Hasil Ukur	Interpretasi
Pengukuran Berat badan	20 kg	Pada golongan usia An.S berat badannya tergolong normal
Pengukuran	-	-
Pengukuran lingkaran lengan atas	14	Pada golongan usia An.S lila tergolong normal
Pengukuran lingkaran kepala	47	Pada golongan usia An.S lingkaran kepalanya tergolong normal
Pengukuran lingkaran dada	65	Pada golongan usia An.S lingkaran dadanya tergolong normal
Kecepatan tumbuh	Sesuai	Tidak ada keterlambatan dalam tumbuh kembang

Pemeriksaan DDST:

No	Pemeriksaan	Hasil Ukur	Interpretasi
1	Personal Sosial	Anak mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Anak juga mengenal teman sekamarnya/teman disekitarnya. Namun, pada saat bertemu dengan orang baru yang lebih tua, anak merasa takut, pemalu, serta pendiam.	Tidak ada keterlambatan
2	Adaptif Motorik Halus	Anak mampu menulis, menggambar, dan menjawab semua pertanyaan pemeriksa dengan baik.	Tidak ada keterlambatan
3	Bahasa	Anak dapat berbicara dengan bahasa yang baik dan mudah dimengerti.	Tidak ada keterlambatan
4	Motorik Kasar	Anak yang baik, hanya saja dia menjadi pemalu saat dilakukan pemeriksaan karena bertemu dengan orang baru, sehingga membutuhkan pendekatan yang cukup lama.	Tidak ada keterlambatan

ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun sejak 3 hari lalu <p>Do :</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 39°C <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 142x/menit - Kulit merah (+) - Akral hangat (+) - Hematokrit 29 % - Lekosit 4730 /cm 	<p style="text-align: center;">Invasi kuman ↓ Meningkatnya monosit/makrofag ↓ Sitokin pirogen ↓ Mempengaruhi hipotalamus anterior ↓ Febris ↓ Hipertermi</p>	Hipertermia (D.0130)
2.	<p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Ds : (-)</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 142x/menit - Turgor kulit >2 detik - Mukosa bibir kering - Urin/hari ±1200 ml <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemah - Ibu pasien mengatakan pasien sering mengeluh haus 	<p style="text-align: center;">Demam ↓ Dehidrasi ↓ Hipovolemia</p>	Hipovolemia (D.0023)

	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 39°C 		
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun - Pasien mengatakan tidak enak makan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Porsi makan tidak dihabiskan - Hemoglobin 11,1 g/dL 	<p>Demam</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>Gangguan nutrisi</p> <p>Resiko defisit nutrisi</p>	<p>Resiko defisit nutrisi (D.0032)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d pasien febris naik turun dan suhu diatas normal (39°C) (D.0130)
2.	Hipovolemia b.d evaporasi d.d pasien demam suhu 39°C (D.0023)
3.	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0032)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d pasien febris naik turun dan suhu diatas normal (39°C) (D.0130)
2.	Hipovolemia b.d evaporasi d.d pasien demam suhu 39°C (D.0023)
3.	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0032)

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI																		
1.	3 April 2023	Hipertermia (D.0130)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik.</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="931 635 1487 1114"> <thead> <tr> <th data-bbox="931 635 1146 679">Indikator</th> <th data-bbox="1146 635 1319 679">SA</th> <th data-bbox="1319 635 1487 679">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="931 679 1146 767">Suhu tubuh</td> <td data-bbox="1146 679 1319 767">2 cukup memburuk</td> <td data-bbox="1319 679 1487 767">4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="931 767 1146 855">Suhu kulit</td> <td data-bbox="1146 767 1319 855">2 cukup memburuk</td> <td data-bbox="1319 767 1487 855">4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="931 855 1146 943">Kulit merah</td> <td data-bbox="1146 855 1319 943">2 cukup meningkat</td> <td data-bbox="1319 855 1487 943">4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td data-bbox="931 943 1146 1031">Kejang</td> <td data-bbox="1146 943 1319 1031">2 cukup meningkat</td> <td data-bbox="1319 943 1487 1031">4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td data-bbox="931 1031 1146 1114">Takikardia</td> <td data-bbox="1146 1031 1319 1114">2 cukup meningkat</td> <td data-bbox="1319 1031 1487 1114">4 cukup menurun</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Suhu kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Kulit merah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Kejang	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Takikardia	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>d. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antipiretik
Indikator	SA	ST																				
Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																				
Suhu kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																				
Kulit merah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																				
Kejang	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																				
Takikardia	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																				

2.	3 April 2023	Hipovolemia (D.0023)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik. Status Cairan (L.03028) Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="922 400 1489 1046"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Keluhan haus</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2 cukup meningkat</td> <td>4 cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2 cukup memburuk</td> <td>4 cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>Tekanan nadi</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Turgor kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Keluhan haus	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Intake cairan	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Perasaan lemah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun	Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik	Membran mukosa	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	Tekanan nadi	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116) Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung kebutuhan cairan - Beri asupan cairan oral <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
Indikator	SA	ST																										
Turgor kulit	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																										
Keluhan haus	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																										
Intake cairan	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																										
Perasaan lemah	2 cukup meningkat	4 cukup menurun																										
Suhu tubuh	2 cukup memburuk	4 cukup membaik																										
Membran mukosa	2 cukup menurun	4 cukup meningkat																										
Tekanan nadi	2 cukup menurun	4 cukup meningkat																										

3.	3 April 2023	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat.</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="925 440 1489 999"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td> <td>2 cukup menurun</td> <td>4 cukup meningkat</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi. - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai. - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan. - Monitor berat badan. <p>b) Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. <p>c) Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>d) Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
Indikator	SA	ST														
Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat														
Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat														
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	2 cukup menurun	4 cukup meningkat														

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																																
1.	Hipertermia (D.0130)	<p>Senin, 3 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji penyebab hipertermia R/ hipertermia pada pasien disebabkan oleh diare yang sedang pasien alami (14.00) 2. Melakukan monitor pada suhu tubuh pasien R/ suhu tubuh tetap dalam kisaran diatas normal, 39°C (14.15) 3. Melakukan <i>Tepid Water Sponge</i> serta mengajarkan <i>Tepid Water Sponge</i> kepada ibu pasien R/ untuk melakukan penurunan/pendinginan secara eksternal (14.20) 4. Menganjurkan tirah baring R/ agar proses pendinginan efektif (14.40) 5. Melakukan injeksi paracetamol melalui IV R/ sebagai pendingin secara internal (16.00) 	<p>Senin, 3 April 2023 (19.00 WIB)</p> <p>S : ibu pasien mengatakan demam pasien masih tetap naik turun</p> <p>O :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">S</td> <td style="width: 20%;">Sebelum</td> <td style="width: 20%;">Sesudah</td> <td style="width: 50%;">Pergantian shift</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>39°C</td> <td>38°C</td> <td>37,8°C</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">- Kulit merah ↓ - Akral hangat</p> <p>A :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Indikator</th> <th style="width: 12.5%;">SA</th> <th style="width: 12.5%;">ST</th> <th style="width: 12.5%;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Kejang</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Takikardia</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian (3,4,5)</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan (3,4,5) Melakukan <i>Tepid Water Sponge</i> serta mengajarkan <i>Tepid Water Sponge</i> kepada ibu pasien, Menganjurkan tirah baring, Melakukan injeksi paracetamol melalui IV</p>	S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift	S	39°C	38°C	37,8°C	Indikator	SA	ST	SC	Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓	Suhu kulit	2↓	4↑	2↓	Kulit merah	2↑	4↓	4↓	Kejang	2↑	4↓	4↓	Takikardia	2↑	4↓	4↓
S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift																																
S	39°C	38°C	37,8°C																																
Indikator	SA	ST	SC																																
Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓																																
Suhu kulit	2↓	4↑	2↓																																
Kulit merah	2↑	4↓	4↓																																
Kejang	2↑	4↓	4↓																																
Takikardia	2↑	4↓	4↓																																

2.	Hipovolemia (D.0023)	<p>Senin, 3 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia R/ ibu pasien mengatakan pasien sering merasa haus, N : 142x/menit, Turgor kulit >2 detik, Mukosa bibir kering, Urin/hari ±1200 ml, S: 39°C (14.00) Memonitor intake dan output cairan (14.15) R/ intake ±700 ml dan output ±1200 ml Menghitung kebutuhan cairan R/ kebutuhan cairan pasien BB anak >20 kg maka rumus yang digunakan: 1500 cc + 20 cc (BB-20)/Kg/BB/hari, 1500 cc + 20 cc (20-20)/Kg/BB/hari = 1500 cc (14.20) Memberi asupan cairan oral (14.40) R/ sedikit tapi sering memberi minum Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral R/ menganjurkan ibu memberi minum anak sedikit tapi sering (14.45) Berkolaborasi pemberian cairan IV hipotonis R/ pemberian infus D5 ½ NS 	<p>Senin, 3 April 2023 (19.00 WIB)</p> <p>S : ibu pasien mengatakan keluhan haus pasien sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 100x/menit - S : 38°C - Turgor kulit < 2 detik - Mukosa bibir kering (+) <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1346 608 1944 914"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Keluhan haus</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>2↑</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Tekanan nadi</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian (1,3,6)</p> <p>P: intervensi manajemen hipovolemia dilanjutkan (2,5,6) memonitor intake dan output cairan, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian cairan IV hipotonis</p>	Indikator	SA	ST	SC	Turgor kulit	2↓	4↑	4↑	Keluhan haus	2↑	4↓	2↑	Perasaan lemah	2↑	4↓	4↓	Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓	Membran mukosa	2↓	4↑	2↓	Tekanan nadi	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC																												
Turgor kulit	2↓	4↑	4↑																												
Keluhan haus	2↑	4↓	2↑																												
Perasaan lemah	2↑	4↓	4↓																												
Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓																												
Membran mukosa	2↓	4↑	2↓																												
Tekanan nadi	2↓	4↑	4↑																												

3.	Resiko defisit nutrisi (D.0032)	<p>Senin, 3 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi status nutrisi (14.00) R/ gizi baik 2) Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (14.05) R/ pasien tidak ada alergi makanan 3) Mengidentifikasi makanan yang disukai R/ pasien suka ayam goreng (14.10) 4) Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik(14.13) R/ pasien masih bisa makan melalui oral 5) Memonitor asupan makanan (14.15) R/ porsi makan pasien berkurang 6) Memonitor berat badan (14.19) R/ BB pasien normal 20 kg 7) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (14.20) R/ pasien makan dengan kalori serta protein yang cukup 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (14.25) R/ untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pasien 	<p>Senin, 3 April 2023 (19.00 WIB)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah membaik dan porsi yang diberikan rumah sakit habis - ibu pasien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang apa yang sudah dijelaskan dan langsung memberikan makan kesukaan pasien yang sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan habis - Pasien sudah tidak lemas <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1337 730 2036 1163"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi P : intervensi manajemen nutrisi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	2↓	4↑	4↑	Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	2↓	4↑	4↑	Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC																
Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	2↓	4↑	4↑																
Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	2↓	4↑	4↑																
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	2↓	4↑	4↑																

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																				
1.	Hipertermia (D.0130)	<p>Selasa, 4 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>Tepid Water Sponge</i> serta mengajarkan <i>Tepid Water Sponge</i> kepada ibu pasien/keluarga R/ untuk melakukan penurunan/pendinginan secara eksternal (08.00) Menganjurkan tirah baring R/ agar proses pendinginan efektif (08.10) Melakukan injeksi paracetamol melalui IV R/ sebagai pendingin secara internal (08.20) 	<p>Selasa, 4 April 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : ibu pasien mengatakan demam pasien sedikit menurun</p> <p>O :</p> <table border="1" data-bbox="1328 592 1890 703"> <thead> <tr> <th>S</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Pergantian shift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>38,8°C</td> <td>37,8°C</td> <td>37,5°C</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Akral hangat</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1346 778 1865 906"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>2↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan (1,2,3) Melakukan <i>Tepid Water Sponge</i> serta mengajarkan <i>Tepid Water Sponge</i> kepada ibu pasien, Menganjurkan tirah baring, Melakukan injeksi paracetamol melalui IV</p>	S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift	S	38,8°C	37,8°C	37,5°C	Indikator	SA	ST	SC	Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓	Suhu kulit	2↓	4↑	2↓
S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift																				
S	38,8°C	37,8°C	37,5°C																				
Indikator	SA	ST	SC																				
Suhu tubuh	2↓	4↑	2↓																				
Suhu kulit	2↓	4↑	2↓																				

2.	Hipovolemia (D.0023)	<p>Selasa, 4 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan (08.00) R/ intake \pm1700 ml dan output \pm1500 ml 2. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral R/ menganjurkan ibu memberi minum anak sedikit tapi sering (08.10) 3. Berkolaborasi pemberian cairan IV hipotonis R/ pemberian infus D5 ½ NS 	<p>Selasa, 4 April 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengeluh haus - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak lemas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 105 x/menit - S : 37,8°C - Mukosa bibir lembab <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1346 691 1942 866"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan haus</td> <td>2↑</td> <td>4↓</td> <td>4↓</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipovolemia dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan haus	2↑	4↓	4↓	Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑	Membran mukosa	2↓	4↑	4↑
Indikator	SA	ST	SC																
Keluhan haus	2↑	4↓	4↓																
Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑																
Membran mukosa	2↓	4↑	4↑																

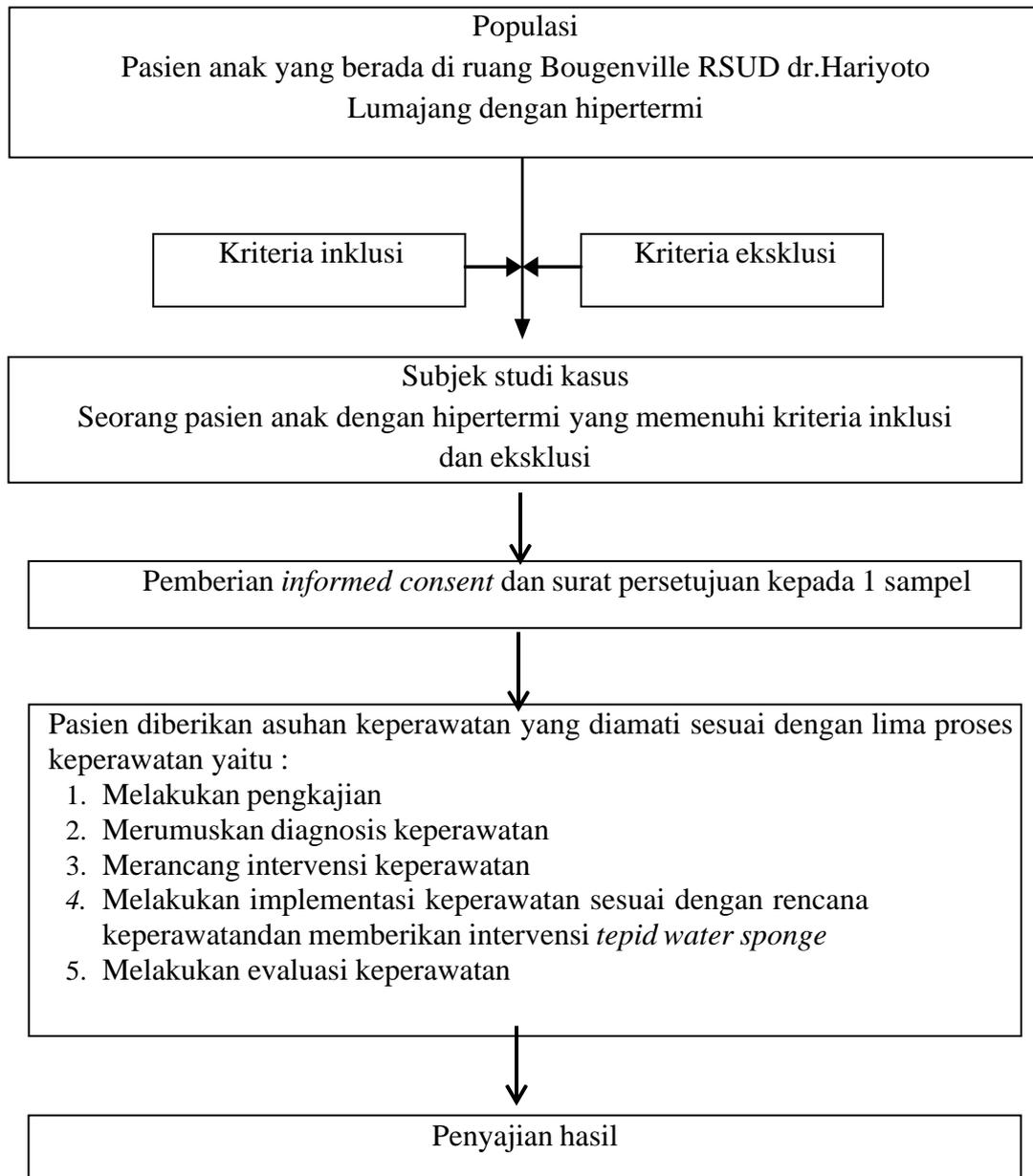
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																				
1.	Hipertermia (D.0130)	<p>Rabu, 5 April 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>Tepid Water Sponge</i> serta mengajarkan <i>Tepid Water Sponge</i> kepada ibu pasien/keluarga R/ untuk melakukan penurunan/pendinginan secara eksternal (08.00) Menganjurkan tirah baring R/ pasien nyaman posisi supinasi (08.15) Melakukan injeksi paracetamol melalui IV R/ sebagai kolaborasi pemberian pendingin secara internal (08.30) 	<p>Rabu, 5 April 2023 (13.00 WIB)</p> <p>S : ibu pasien mengatakan demam pasien sudah turun</p> <p>O :</p> <table border="1" data-bbox="1328 555 1890 667"> <thead> <tr> <th>S</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Pergantian shift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>37,8°C</td> <td>37°C</td> <td>36,9°C</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Akral hangat (-)</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="1346 743 1865 868"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2↓</td> <td>4↑</td> <td>4↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi manajemen hipertermia diberhentikan</p>	S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift	S	37,8°C	37°C	36,9°C	Indikator	SA	ST	SC	Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑	Suhu kulit	2↓	4↑	4↑
S	Sebelum	Sesudah	Pergantian shift																				
S	37,8°C	37°C	36,9°C																				
Indikator	SA	ST	SC																				
Suhu tubuh	2↓	4↑	4↑																				
Suhu kulit	2↓	4↑	4↑																				

3.2 Metode Penyusunan

Peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Waktu dan lokasi penelitian studi kasus ini terbatas, dan kasus yang diteliti adalah suatu peristiwa, aktivitas, atau individu. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan yang sedang terjadi secara objektif. Studi kasus adalah jenis desain penelitian yang mencakup satu unit pengkajian secara mendalam, seperti satu individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada satu kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memaparkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti kepada klien dengan masalah hipertermi dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi inovasi yaitu memberikan intervensi *Tepid Water Sponge* selama 10-15 menit dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, implementasi, dan evaluasi.

3.3 Alur Penyusunan

Peneliti melaksanakan penelitian ini setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menyampaikan tujuan dan alur kegiatan dari penelitian kepada kepala ruangan ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang. Setelah pihak tersebut memberikan izin penelitian, maka penelitian ini dilakukan. Alur dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian

3.4 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 3-6 April 2023.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu atau kelompok manusia dengan memiliki ciri-ciri, karakteristik, dan kemampuan yang sama, serta keseluruhan subyek pada nantinya yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak diruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang dengan hipertermi pada tanggal 3-6 April tahun 2023 sebanyak 3 orang tetapi dengan diagnosa obs.febris hanya 1 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu satu pasien anak dengan hipertermi dan diagnosa medis obs.febris dan sedang dirawat di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang dengan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien anak dengan hipertermi
- 2) Klien berusia 3 tahun keatas
- 3) Keluarga klien (wali sebab klien masih anak-anak) yang bersedia menjadikan klien sebagai responden dengan menandatangani/menyetujui informed consent.
- 4) Keluarga klien (wali) yang bersedia untuk dilakukan *Tepid Water Sponge* kepada klien selama 3 hari.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien anak yang memiliki kondisi semakin memburuk.
- 2) Klien yang berusia dibawah 3 tahun
- 3) Keluarga klien yang tidak setuju untuk klien dijadikan responden

3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan

Jenis informasi atau data pasien yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari peserta penelitian itu sendiri (Nizamuddin, 2020). Data primer tersebut diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dari klien pada saat dilakukan pengkajian.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang memiliki wewenang memegang data-data dari klien (Nizamuddin, 2020). Data sekunder diperoleh dari data pasien melalui tenaga kesehatan lain dan keluarga pasien serta pasien jika pasien dalam keadaan sadar yang tercantum pada rekam medis pasien di ruang Bougenville RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan anak
- b) Melakukan pendekatan informal kepada klien anak dengan hipertermi beserta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dari intervensi yang diberikan, memberikan lembar informed consent dan menandatangani lembar persetujuan tersebut jika bersedia menjadi responden pada penelitian ini, jika tidak bersedia peneliti harus menghormati hak klien atau keluarga untuk menolak
- c) Memberikan penjelasan bagi responden yang sudah menandatangani informed consent tentang penatalaksanaan penelitian, pemberian intervensi yang akan diberikan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut
- d) Memberikan tindakan *Tepid Water Sponge* yang akan diberikan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, intervensi ini dilakukan selama

10-15 menit yang dipandu sendiri oleh peneliti, intervensi ini dilaksanakan di ruang Bougenville.

- e) Mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien
- f) Memeriksa kesenjangan yang terjadi dilapangan selama pelaksanaan penelitian dan menyusun pembahasan
- g) Memberikan simpulan dan saran serta merekomendasikan hal yang aplikatif sesuai dengan hasil pembahasan.

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh dkk., 2018). Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi proses keperawatan yaitu unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Dalam penelitian ini juga menggunakan SOP *Tepid Water Sponge*.

3.7 Pengelolaan dan Analisa Data

3.7.1 Pengelolaan Data

Pengelolaan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan anak
- b) Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan)

3.7.2 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian

yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

- a) Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b) Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal
- c) Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Metode analisa data dalam karya tulis ini adalah metode analisis deskriptif, peneliti mendalami gambaran asuhan keperawatan hipertermia pada An.S dengan Obs.Febris. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan tempat penelitian. Pada penelitian ini yaitu peneliti mengolah data dari asuhan keperawatan hipertermia pada An.S dengan Obs.Febris yang diberikan intervensi *Tepid Water Sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pasien, analisis dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan penyusunan data yaitu pada tanggal 3-6 April 2023.

3.8 Etika Penyusunan Karya Ilmiah

3.8.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, lembar informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuan informed consent

adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan juga mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka wajib menandatangani lembar persetujuan, dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Klien

Dalam melakukan pengkajian pada responden penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Pasien bernama An.S, usia 5 tahun 10 bulan, berjenis kelamin laki-laki. Pasien masuk rawat di RS pada tanggal 3 April 2023 jam 12.00 wib, dan pengkajian dilakukan pada tanggal 3 April 2023 jam 13.00 wib. Diagnosis medis saat masuk adalah Obs.Febris. Keluhan utama pasien saat dikaji adalah demam, ibu pasien mengatakan pasien demam sejak hari Sabtu. Pasien mengalami kejang akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit oleh keluarga. Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit pada saat pasien berusia 3 tahun karena Diare dan kejang demam.

4.2 Analisis Prioritas Masalah Keperawatan

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi 142 x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 39°C. Pasien tampak kemerahan dan akral pasien hangat.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosa keperawatan pada klien yaitu Hipertermi (D.0130).

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan *Tepid Water Sponge*

Pelaksanaan intervensi inovasi yang dilakukan pada responden dengan masalah hipertermi adalah dengan tindakan keperawatan kompres hangat yang dikombinasi atau disebut *Tepid Water Sponge* yang diterapkan secara kontinyu selama tiga hari mulai tanggal 3 April 2023 sampai tanggal 6 April 2023 untuk melihat keefektifan manajemen hipertermi yang dilakukan di Ruang Bougenville RSUD dr.Hariyoto Lumajang.

Tepid Water Sponge merupakan suatu metode pemandian tubuh yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh yang dilakukan dengan cara mengelap sekujur tubuh dan melakukan kompres pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan air yang suhunya hangat untuk jangka waktu tertentu. Pada saat pemberian *Tepid Water Sponge* otak akan menyangka bahwa suhu diluar panas, sehingga otak akan

segera memproduksi dingin dan terjadilah penurunan suhu tubuh. dengan kompres hangat pada daerah vaskuler yang banyak, maka akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi. Vasodilatasi yang kuat pada kulit akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh kekulit, hingga delapan kali lipat lebih banyak (Mersi *et al.*, 2019).

Panas dari *Tepid Water Sponge* tersebut merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi, yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh. Hal ini disebabkan karena tindakan seka atau membasahi tubuh dengan kain/waslap pada teknik *Tepid Water Sponge* akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat saja yang mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus, jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer memberikan perbedaan hasil terhadap penurunan suhu tubuh.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Pada kasus An.S, pada hari pertama tindakan *Tepid Water Sponge* dilakukan sebanyak 1 kali. Selama diberikan tindakan, klien kooperatif dan tampak tenang. Setelah dilakukan intervensi pemberian *Tepid Water Sponge*, terjadi penurunan suhu tubuh sebanyak 1°C dari 39°C menjadi 38°C. Pada hari kedua tindakan tepid water sponge, klien kembali mengalami hipertermi dengan suhu 38,8°C. Pada hari kedua dilakukan kembali pemberian *Tepid Water Sponge* dan didapatkan penurunan suhu 1°C setelah dilakukan intervensi tepid water sponge. Pada hari ketiga tindakan *Tepid Water Sponge* dilakukan kembali dan setelah dilakukan intervensi *Tepid Water Sponge* suhu tubuh klien yang semula 37,8°C sudah turun menjadi 37°C. Pemberian *Tepid Water Sponge* selama tiga hari berjalan dengan baik, klien kooperatif dan tenang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aini dkk (2022) yang menyatakan bahwa tindakan tepid sponge water yang dilakukan selama 10-15 menit, dengan cara menyekah seluruh permukaan tubuh dengan menggunakan washlap yang sudah di rendam di air hangat. Didapatkan hasil penurunan suhu tubuh sebesar 1°C (Alvinasyrah, 2021). Hal tersebut diperkuat dengan penelitian menurut Siska &

Indryani (2022) yang mengatakan Efektivitas Water Tepid Sponge dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien Hipertermi dan Febris dengan mencegah kejang dan dehidrasi pada tubuh pasien. Penerapan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Kristiyaningsih, 2021) yang mengatakan Water Tepid Sponge sangat berguna bagi penderita penyakit Hipertermi dari perpaduan untuk mengatasi Suhu tubuh diatas Normal menjadi suhu tubuh yang Normal untuk mencegah kejang dan dehidrasi pada pasien (Gemolong, 2023).

Tepid Water Sponge sangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh dengan kombinasi antipiretik. Antipiretik mengatasi dari internal sedangkan *Tepid Water Sponge* mengatasi secara eksternal. Selama penerapan peneliti juga merasakan perunahan yang cukup signifikan pada kondisi pasien, sebab pasien merasa lebih nyaman dengan kombinasi tersebut daripada hanya obat saja atau kompres saja.

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia dapat dilakukan tindakan mandiri oleh perawat, salah satunya dengan pemberian tepid water sponge. *Tepid Water Sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisialis dengan tehnik seka. Pada proses tindakan *Tepid Water Sponge* ini mekanisme kerja pada tindakan tersebut memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh dari tindakan *Tepid Water Sponge* (Mersi *et al.*, 2019).

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan 3x24 jam yaitu data subjektif adalah ibu pasien mengatakan An.S sudah tidak febris lagi, An.S mengatakan badannya lebih enak. Data objektif pasien tertera pada tabel 4.1. Indikator kriteria hasil yaitu kulit merah skor 2, kejang skor 2, takikardia skor 2, suhu tubuh skor 2, suhu kulit skor 2. Dari indikator kriteria hasil tersebut hasil capaian sesuai dengan apa yang diharapkan yaitu kulit merah skor 4, kejang skor 4, takikardia skor 4, suhu tubuh skor 4, suhu kulit skor 4. Masalah keperawatan Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit telah teratasi. Pemberian terapi *Tepid Water Sponge* dilakukan sesuai dengan SOP yang tertera. Hasil penelitian sebelumnya oleh (Dewi, 2019)

menunjukkan hasil perlakuan *Tepid Water Sponge* didapatkan nilai median sebelum uji suhu tubuh anak 38°C turun menjadi 37,8°C. *Tepid Water Sponge* lebih efisien menurunkan suhu tubuh, penguapan panas dari lingkungan kulit sekeliling lebih cepat ketika demam dan mempercepat vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah perifer ke seluruh tubuh.

Tabel 4.1 hasil pencatatan penurunan suhu sebelum dan sesudah intervensi

No	Hari/tanggal	Suhu tubuh	
		Sebelum	Sesudah
1.	Senin, 3 April 2023	S : 39°C	S : 38°C
2.	Selasa, 4 April 2023	S : 38,8°C	S : 37,8°C
3.	Rabu, 5 April 2023	S : 37,8°C	S : 37°C

Pendekatan farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan antipiretik. Sedangkan secara nonfarmakologis melalui pemberian cairan air yang lebih banyak dari biasanya (manajemen cairan), penggunaan pakaian yang menyerap keringat, dan melakukan tepid water sponge. Intervensi dilakukan pada pasien dengan hipertermia berupa teknik *Tepid Water Sponge* yang mana tindakan ini dilakukan dengan cara perpaduan antara menyeka tubuh pasien dan dengan memberikan kompres hangat selama 10-15 menit dipembuluh besar pasien.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian *Tepid Water Sponge* pada anak demam berguna menurunkan suhu tubuh anak. Penerapan *Tepid Sponge Water* pada pembuluh darah superfisial dibagian lipatan paha atau selangkangan dan aksila memberikan efek pelebaran pori-pori kulit sehingga mempermudah proses pelepasan suhu panas dari dalam tubuh ke suhu lingkungan. *Tepid Water Sponge* juga sangat mudah diterapkan sebagai terapi keperawatan mandiri.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada An.S dengan masalah keperawatan hipertermi yang telah dilakukan pemberian tindakan keperawatan *Tepid Water Sponge* menunjukkan adanya efektivitas, yakni adanya penurunan suhu sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *Tepid Water Sponge* selama 10-15 menit.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan perlu menerapkan tindakan mandiri keperawatan *tapid sponge* sesuai dengan SOP terlampir sebagai terapi nonfarmakologi, sehingga dapat menurunkan febris anak selain menggunakan farmakologis.

2. Bagi orang tua responden

Dapat menambah wawasan untuk melakukan *tapid water sponge* secara mandiri bagi pasien dengan febris selama 10-15 menit.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat menggunakan KIA ini sebagai referensi unuk menambah ilmu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien febris.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinasyrah (2021) „Jurnal Penelitian Perawat Profesional“, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), pp. 153–158.
- Gemolong, R. S. (2023) „Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Di Ruang Anggrek karya ilmiah akhir Ners dengan judul “ Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap penurunan suhu tubuh Pada Anak Toodler Dengan “, 1(4).
- Heni, H. *et al.* (2023) „Pemberian Tapid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Toodler (1-3 Tahun)“, *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), pp. 1413–1418. doi: 10.31539/jks.v6i2.4524.
- Mersi, J. K. *et al.* (2019) „Efektivitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia“, *Jurnal Keperawatan Mersi*, VIII, pp. 50–55.
- Putri, R. H. *et al.* (2020) „Differences in the effectiveness of warm compresses with water tepid sponge in reducing fever in children: A study using a quasi-experimental approach“, *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), pp. 3492–3500. doi: 10.31838/ijpr/2020.12.04.477.
- Sulubara, S. (2021) „Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Demam Pada Anak“, *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), pp. 15–19. doi: 10.36082/jmswh.v2i1.375.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 standart operasional prosedur *tepid water sponge*

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR <i>TEPID WATER SPONGE</i>
Pengertian	<i>Tepid Water Sponge</i> adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pelepasan panas tubuh melalui cara evaporasi konveksi2. Memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah3. Memberikan rasa nyaman pada anak
Indikasi	Klien dengan febris suhu diatas 37,5°C
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak ada luka pada daerah pemberian terapi tepid sponge.2. Tidak diberikan pada neonatus.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. Thermometer air raksa / thermometer digital2. Kom kecil berisi air hangat kira-kira 37-41 °C3. Perlak / pengalas4. Handuk mandi5. Beberapa buah washlap/kain kasa dengan ukuran tertentu
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap pra interaksi<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada2. Menyiapkan alat dan bahan3. Mencuci tangan4. Membawa alat didekat klienb. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan menyapa nama klien2. Menjelaskan tujuan dan prosedur <i>Tepid Water Sponge</i> kepada

	<p>klien dan keluarga</p> <p>3. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien</p> <p>c. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat suhu tubuh klien sebelum dikompres 2. Siapkan air hangat didalam baskom 3. Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air dalam baskom (suhu 37 – 41°C) 4. Buka seluruh pakaian klien dan beri alas dengan perlak 5. Tutup tubuh klien dengan handuk mandi, kemudian basahkan waslap dan letakkan waslap didahi, aksila, dan pangkal paha. 6. Lap eksternitas selama 5 menit, punggung dan bokong selama 10-15 menit 7. Lakukan melap tubuh klien selama 10-15 menit 8. Pertahankan suhu air 37-40°C 9. Apabila waslap mulai mengering maka rendam kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti diatas 10. Hentikan prosedur jika klien kedinginan atau menggigil atau segera setelah suhu tubuh klien mendekati suhu normal. <p>Selimuti klien dengan selimut mandi dan keringkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Pakaikan klien baju yang tipis dan mudah menyerap keringat. 12. Catat suhu tubuh klien sesudah dikompres <p>d. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
Evaluasi	<p>a. Respon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respon verbal : orang tua klien mengatakan febris anaknya sudah turun • Respon non verbal : klien tidak rewel, ekspresi wajah segar

	<p>dan suhu dalam batas normal</p> <p>b. Beri reinforcement positif</p> <p>c. Pengecekan suhu setelah 30 pemberian terapi <i>Tepid Water Sponge</i></p> <p>d. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>e. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>
Referensi	<p>Heni, H. et al. (2023) „Pemberian Tapid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Toodler (1-3 Tahun)“, Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), pp. 1413–1418. doi: 10.31539/jks.v6i2.4524.</p>

Lampiran 2 Dokumentasi

