

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT
PADA PASIEN ANAK DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Eva Mar'atus Sa'adah

NIM.40902200020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN ANAK DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Eva Mar'atus Sa'adah

NIM. 40902200020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plgiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerimaa sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 19 Mei 2025



Eva Mar'atus Sa'adah

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
penguji karya tulis ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 9 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

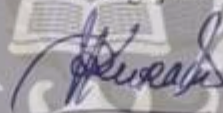
Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Senin tanggal 19 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 19 Mei 2025

Penguji I


(Dr. Ns. Nopi Nur Kharanah, M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 06-3011-8701

Penguji II

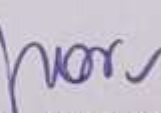

(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep.)
NIDN. 06-2802-8603

UNISSULA
جامعة سلطان أوصوح الإسلامية

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)
NIDN. 06-2208-7403

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikannya karya tulis ilmiah yang berjudul **“IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN ANAK DENGAN GANGGUAN SUHU TUBUH”**. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka penulis dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat, kelancaran, dan kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan arahan serta masukan ilmu serta membimbing dan membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan dan ilmu yang bermanfaat dalam pembuatan karya tulisan ilmiah.
7. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep. M.Kep selaku dosen wali dari semester 1 hingga semester 6, saya ucapkan terimakasih telah memberikan semangat dan motivasi.
8. Keluarga tercinta bapak Tumbas, ibu Sugatin, dan kakak Nor Rahmad Hadi Suyanto yang telah memberikan semangat, motivasi serta dukungan, kasih sayang yang tulus dan selalu mendoakan yang terbaik untuk anak perempuan bungsunya.
9. Kepada orang terdekat yang memiliki NIM 40902200006 terimakasih telah kebersamai dan memberikan semangat, serta dukungan selama pengerjaan karya tulis ilmiah.
10. Kepada teman dekat Pradhipta Satya Agustina, Rahma Aulia, Silvia Fahrur, dan Maulina Laura terimakasih telah kebersamai, dan memberikan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah.

11. Kepada teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan 2022 dan semua pihak yang ada di sekitar saya yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam membantu penulisan karya tulis ilmiah.
12. Terakhir, untuk diri saya sendiri Eva Mar'atus Sa'adah saya ucapkan terimakasih yang sangat tulus karena telah bisa melewati segala lika-liku dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yang saya sendiri tidak yakin bahwa saya bisa melewati semuanya satu persatu.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Semarang, Mei 2025

Penulis,

Eva Mar'atus Sa'adah

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2025**

ABSTRAK

Eva Mar'atus Sa'adah

**IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN ANAK DENGAN
GANGGUAN SUHU TUBUH**

Latar belakang : Penyakit demam di Indonesia tahun 2021 pada anak berusia 5-12 tahun sekitar 1100 per 100.000 penduduk setiap tahunnya dengan angka kematiannya yang cukup tinggi yaitu 3,11%-10,4%. Terapi yang dapat diberikan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu yang dapat dilakukan menggunakan teknik kompres hangat.

Tujuan : Menggambarkan penerapan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermi.

Metode : Metode yang digunakan adalah descriptive study. Penyajian data disajikan secara narasi disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Pengompresan diberikan satu hari sekali dalam 3 hari.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi teknik kompres hangat selama 3 hari, suhu tubuh pasien An.A turun menjadi 36,7°C, dan pada pasien An.H turun menjadi 36,5°C.

Kesimpulan : kompres hangat terbukti untuk menurunkan suhu tubuh pasien dengan masalah hipertermia.

Saran : Diharapkan kompres hangat dapat diberikan saat menangani demam pada anak sebab kompres hangat dinilai efektif untuk mengatasi masalah hipertermia.

Kata kunci : hipertermia, dan kompres hangat.

**NURSING DIII STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

ABSTRACT

Eva Mar'atus Sa'adah

IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESSES IN PEDIATRIC PATIENTS WITH BODY TEMPERATURE DISORDERS

Background : Fever in Indonesia in 2021 in children aged 5-12 years is around 1100 per 100,000 inhabitants with a fairly high mortality rate of 3.11%-10.4%. Therapy can be given by pharmacological and non-pharmacological means. One of the things that can be done is using the warm compress technique.

Objective : To describe the application of warm compresses to lower body temperature in pediatric patients with hyperthermia.

Method : The method used is a descriptive study. The presentation of data is presented in a narrative manner accompanied by snippets of verbal expressions from the case study subjects which are supporting data. Compression is given once a day in 3 days.

Results : After the implementation of the warm compress technique for 3 days, the body temperature of An.A patients dropped to 36.7°C, and in An.H patients it dropped to 36.5°C.

Conclusion : Warm compresses are proven to lower the body temperature of patients with hyperthermia problems.

Advice : It is hoped that warm compresses can be given when treating fever in children because warm compresses are considered effective in treating hyperthermia problems

Keywords : Hyperthermia, and Warm Compresses.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Definisi.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Klasifikasi.....	6
4. Penatalaksanaan	7
5. Patofisiologi	8
6. Pemeriksaan penunjang.....	8
B. Kosep Dasar Keperawatan Hipertermi.....	11
1. Pengkajian Keperawatan	11
2. Diagnose Keperawatan.....	17
3. Intervensi keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	20

5. Evaluasi Keperawatan	20
C. Kompres Hangat.....	20
1. Pengertian.....	20
2. Indikasi penerapan kompres hangat	20
3. Prosedur penerapan kompres hangat.....	21
4. Prosedur Intervensi.....	21
BAB III METODE PENULISAN.....	24
A. Desain atau rancangan studi kasus	24
B. Subyek Studi Kasus.....	24
C. Fokus Studi.....	24
D. Definisi Oprasional	25
E. Tempat dan Waktu	26
F. Instrument Studi Kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis dan Penyajian Data.....	27
I. Etika Studi Kasus	28
1. <i>Informed Consent (Persetujuan menjadi klien)</i>	28
2. <i>Anonymity (tanpa nama)</i>	28
3. <i>Confidentiality (kerahasiaan)</i>	28
4. <i>Non Maleficienci (tidak merugikan)</i>	29
5. <i>Justice (keaslian)</i>	29
6. <i>Accountability (akuntabilitas)</i>	29
7. <i>Beneficiency (berbuat baik)</i>	29
8. <i>Veracity (kejujuran)</i>	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
1. Identitas	31
2. Analisa Data	48
3. Diagnosa Keperawatan.....	51
4. Intervensi Keperawatan.....	51
5. Implementasi Keperawatan	54

6. Evaluasi Keperawatan.....	63
B. Pembahasan.....	66
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	75



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Pemeriksaan Penunjang	48
Tabel 4.2. Pemeriksaan Penunjang	48
Tabel 4.3. Perbandingan Suhu Tubuh Pasien.	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathways Hipertermi	10
Gambar 4.1. Genogram An.A	34
Gambar 4.2. genogram An.H	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin melaksanakan studi kasus
- Lampiran 2. Surat izin studi kasus
- Lampiran 3. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan kondisi di mana suhu tubuh naik melebihi suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37,5°C, ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk menyeimbangkan produksi panas yang berlebihan, yang mengarah pada peningkatan suhu tubuh. Selain itu, hipertermi juga merupakan reaksi tubuh terhadap proses infeksi (Nuryanti et al. 2022).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 jumlah kasus demam pada anak berusia 3-12 tahun mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian setiap tahunnya. Penyakit demam di Indonesia tahun 2021 pada anak berusia 5-12 tahun sekitar 1.100 per 100.000 penduduk setiap tahunnya dengan angka kematian yang cukup tinggi yaitu 3,11%-10,4% (Irlianti & Nurhayati 2021).

Hipertermi terdapat tanda dan gejala dari penyakit seperti kejang, demam tinggi, *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), dan demam *thypoid*. Anak-anak memiliki risiko tertinggi untuk mengalami demam *thypoid*. Menurut data dari WHO (2023), diperkirakan ada sekitar 9 juta kasus demam *thypoid* setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 110.000 kematian setiap tahunnya. Penyakit ini sering ditemukan di kawasan yang kekurangan akses air bersih dan memiliki kondisi lingkungan yang buruk. Di Indonesia, angka rata-rata kejadian demam *thypoid* mencapai 500/100.000 penduduk dengan tingkat kematian antara 0,6-5% (Fitriyani¹ et al. 2023).

Kasus DHF di Indonesia menunjukkan perubahan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020, tercatat 108.303 kasus, namun angka ini menurun drastis menjadi 73.518 kasus. Pada tahun 2021, dengan 705 kematian. Namun, tahun 2022 menjadi tahun yang mengkhawatirkan dengan lonjakan kasus DHF menjadi 131.256, di mana 40% di antaranya adalah anak-anak berusia 0-14 tahun, serta peningkatan jumlah kematian menjadi 1.135 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa DHF masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, terutama pada anak-anak.(Lintang 2023).

Demam yang tidak teratasi dapat menyebabkan efek samping seperti dehidrasi, ketidaknyamanan, dan demam kejang. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam mengatasi gangguan suhu tubuh pada anak penderita hipertermi. Perawat dapat memberikan obat farmakologi seperti parasetamol untuk mengatasi demam. Selain itu, terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu kompres hangat. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan kain, handuk, atau waslap yang telah direndam dalam air hangat, kemudian diterapkan pada area aksila, dahi, dan lipatan paha untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Dengan demikian, peran perawat dalam memberikan pengobatan yang tepat dapat membantu mengatasi demam dan mencegah efek samping yang lebih serius (Afsani, Yulendasari, & Chrisanto 2023; Anggitania 2021).

Menurut data yang diperoleh pada tahun 2024 RSISA pada kasus anak demam dengan diagnosa demam berdarah berjumlah 152 pasien. Dengan

kasus tersebut dapat di berikan terapi kompres hangat pada pasien demam yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh.

Penggunaan kompres hangat sebagai terapi tambahan nonfarmakologi dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Penelitian menunjukkan bahwa pengurangan suhu tubuh rata-rata $0,53^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 10-15 menit dapat dicapai dengan terapi antipiretik ditambah kompres hangat. Kompres hangat dapat digunakan sebagai intervensi mandiri perawat untuk menurunkan suhu tubuh dan mencegah dehidrasi pada pasien hipertermia, sehingga membantu mengembalikan suhu tubuh ke batas normal (Irlianti & Nurhayati 2021; Lestari, Nurrohmah, & Purnamawati 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang telah di rangkum di atas, penulis mengambil rumusan masalah “ Bagaimana implementasi terapi kompres hangat pada pasien gangguan suhu tubuh (hipertemi)”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat pada pasien hipertermi dengan gangguan pemenuhan keseimbangan suhu tubuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap pasien dengan hipertemi.
- b. Mampu menegaskan diagnose keperawatan pada pasien dengan hipertermi

- c. Mampu menyusun tindakan keperawatan terhadap pasien hipertermi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan pada pasien hipertermi.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien hipertermi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Memperluas ilmu pengetahuan dan informasi tentang penatalaksanaan tindakan keperawatan pada hipertermi

2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Memberikan manfaat sebagai informasi dan masukan bagi perawat ketika melakukan perawatan hipertermi agar kualitas pelayanan keperawatan meningkat

3. Bagi Penulis

Bermanfaat bagi sumber daya dalam memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai proses pembelajaran dan pelayanan yang baik bagi pasien hipertermi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Hipertermi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh yang melebihi batas nilai normal (Teratai 2024). Yaitu lebih dari 37,5°C dan merupakan sebuah penyakit sebagai bentuk reaksi atau proses alami tubuh dalam melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Goktaş dkk., 2019).

2. Etiologi

Menurut (PPNI, 2017) Penyebab hipertermi meliputi dehidrasi, paparan lingkungan panas, kondisi penyakit (infeksi dan kanker), ketidakcocokan pakaian dengan lingkungan, meningkatnya respons terhadap trauma, serta aktivitas yang berlebihan. Hipertermi sering kali disebabkan oleh infeksi.

Penyebab hipertermi dibagi menjadi 3 yaitu :(Salvatrix and Elfi 2023)

- a. Hipertermi yang disebabkan infeksi, meliputi infeksi virus (seperti cacar, campak, dan demam berdarah) serta infeksi bakteri (seperti demam dan faringitis).
- b. Hipertermi yang tidak disebabkan oleh infeksi, antara lain disebabkan oleh kanker, tumor, atau penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan oleh sistem imun tubuh sendiri).

- c. Hipertermi fisiologis, dapat disebabkan oleh kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara yang terlalu panas, serta kelelahan setelah bermain di siang hari.

Dari ketiga penyebab tersebut, yang paling sering terjadi pada anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri.

3. Klasifikasi

klasifikasi demam menurut *Jefferson* (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi Septik

Suhu tubuh perlahan-lahan meningkat hingga mencapai tingkat yang sangat tinggi pada malam hari dan kembali turun ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering kali disertai dengan keluhan menggigil dan berkeringat. Ketika demam yang tinggi tersebut menurun ke tingkat yang normal, hal ini juga disebut sebagai demam hektik.

- b. Hipertermi Remiten

Suhu tubuh bisa menurun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu tubuh yang normal. Faktor penyebab suhu yang mungkin tercatat bisa mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat pada demam septik.

- c. Hipertermi Intermiten

Suhu tubuh menurun ke tingkat normal selama beberapa jam dalam satu hari. Jika demam seperti ini muncul dalam dua hari

sekali disebut tersiana dan jika terjadi dua hari bebas demam di antara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Hipertermi *Continue*

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

e. Hipertermi Siklik

Terjadi peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode tanpa demam selama beberapa hari, yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti sebelumnya. Sebuah jenis demam terkadang berkaitan dengan penyakit tertentu, contohnya demam intermiten pada malaria (Salvatrix and Elfi 2023).

4. Penatalaksanaan

Kusuma, Suryani, & Cahyaningrum (2023) menjelaskan bahwa penatalaksanaan hipertermi dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi :

Tindakan farmakologi

Tindakan farmakologi meliputi pemberian obat antipiretik seperti paracetamol untuk menangani demam

Tindakan nonfarmakologi

Tindakan non-farmakologi dapat dilakukan dengan mengompres hangat pada area leher, aksila, dan pangkal paha selama 10-15 menit, sebanyak 3 kali, hingga suhu tubuh menurun (Rakhma et al. 2022)

5. Patofisiologi

Hipertermi menurut patofisiologi adalah peningkatan titik set *thermoregulatory* dari pusat hipotalamus yang dimediasi oleh interleukin-1 (IL-1). Sementara itu, secara klinis hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh 10°C atau lebih tinggi dari nilai rata-rata suhu normal. Suhu normal pada anak yang memungkinkan jaringan dan sel tubuh berfungsi secara optimal berkisar antara $35,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Ketika terjadi perubahan pada suhu tubuh, seperti penurunan suhu tubuh kurang dari 1°C di bawah suhu normal disebut hipotermia. Jika suhu tubuh meningkat lebih dari 1°C dari suhu normal disebut hipertermi atau demam.

Hipertermi terjadi akibat ketidak mampuan sistem pengeluaran panas untuk menyeimbangkan produksi panas yang berlebihan sehingga mengakibatkan peningkatan suhu tubuh. Suhu normal pada manusia di mana jaringan dan sel tubuh dapat berfungsi secara optimal berkisar antara $36,5$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Salvatrix & Elfi 2023).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu :

a) Pemeriksaan laboratorium

Yang meliputi pemeriksaan darah secara lengkap, dalam hal ini termasuk juga untuk pemeriksaan elektrolit tubuh dan glukosa

dalam darah. Pemeriksaan ini diterapkan sesuai indikasi untuk penyebab demam

b) Pemeriksaa *cairan serebro spinal* (CCS)

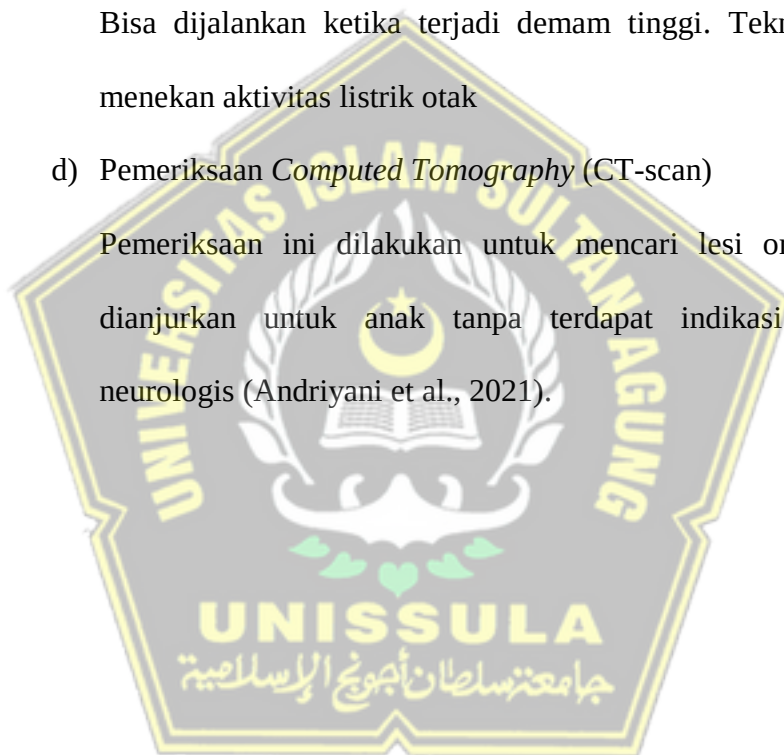
Untuk mengetahui kemungkinan terjadinya meningitis, mendeteksi tekanan abnormal, tanda infeksi dan perdarahan.

c) Pemeriksaan *Electroencephalogram* (EEG)

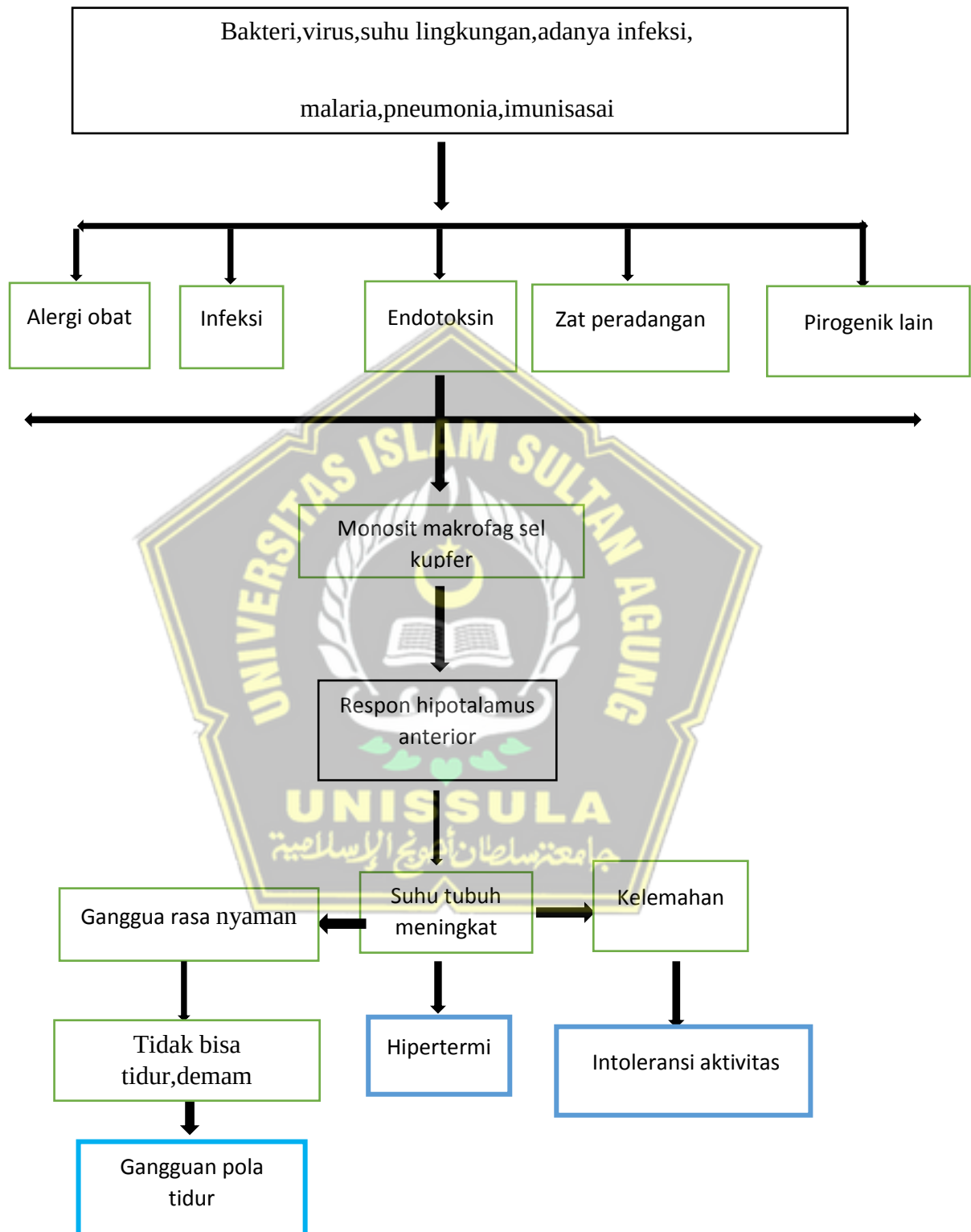
Bisa dijalankan ketika terjadi demam tinggi. Teknik ini untuk menekan aktivitas listrik otak

d) Pemeriksaan *Computed Tomography* (CT-scan)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mencari lesi organik bukan dianjurkan untuk anak tanpa terdapat indikasi tanda-tanda neurologis (Andriyani et al., 2021).



7. Pathways



Gambar 2.1. Pathways Hipertermi
(sumber Mustofa,2020)

B. Kosep Dasar Keperawatan Hipertermi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah catatan mengenai hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, menyusun data dasar tentang klien (Salvatrix & Elfi 2023).

a. Anamnesa /identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi nama, usia, alamat, nomor rekam medis, diagnose, tanggal masuk rumah sakit, status perkawinan, pendidikan, agama, suku bangsa, tanggal pengkajian dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab.

1) Nama anak

Data diperlukan nama anak untuk memastikan bahwa yang di periksa benar-benar anak yang dimaksud.

2) Umur

Dikaji untuk mengingat priode anak yang memiliki ciri khasnya dalam mortalitas, usia anak juga perlu untuk menginterprestasikan data pemeriksaan klinis anak serta untuk menentukan pemberian obat pada anak.

3) Jenis kelamin

Dikaji untuk identitas dan penilaian data pemeriksaan klinis, misalnya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan reproduksi

4) Anak ke berapa

Dikaji untuk mengetahui jumlah keluarga pasien dan data dalam pembuatan genogram.

5) Nama orang tua

Dikaji agar di tuliskan dengan jelas supaya tidak keliru dengan pasien yang lain

b. Riwayat kesehatan lainnya

Riwayat kesehatan keperawatan merupakan data yang di kumpulkan tentang tingkat kesejaheteraan klien (saat ini dan masa lalu) riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan riwayat kesehatan keluarga, perubahan pada pola kehidupan, riwayat social budaya, kesehatan spiritual dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit. Riwayat keperawatan di kumpulkan selama wawancara dan merupakan langkah pertama dalam melakukan pengkajian.

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala utama yang menyebabkan pasien di bawa ke rumah sakit, dan pada kasus ini keluhan utama yang di rasakan pasien demam 3-4 hari.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada umumnya di dapatkan suhu tubuh diatas batas normal, gejala demam yang biasanya yang akan timbul ialah mual muntah, berkeringat, nafsu makan menurun, gelisah nyeri otot dan sendi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian yang dilakukan apabila klien pernah mengalami penyakit sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah di alami atau di derita oleh anggota keluarga baik itu riwayat penyakit keturunan ataupun penyakit menular, atau penyakit yang sama

5) Riwayat imunisasi

Apabila anak memiliki kekebalan yang baik maka kemungkinan besar akan timbulnya komplikasi yang dapat dihindarkan

6) Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita demam dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila ada faktor predisposisinya. Anak yang mengalami gejala demam biasanya mengalami keluhan panas, mual dan muntah, nafsu makan yang menurun.

7) Kondisi lingkungan

Sering terjadi pada daerah yang suhu lingkungannya panas, padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih.

8) Pola kebiasaan

- a) Nutrisi dan Metabolisme : frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.
- b) Eliminasi Buang Air Besar (BAB) terkadang pada anak yang mengalami demam juga bisa mengalami diare atau konstipasi.
- c) Eliminasi Buang Air Kecil (BAK) Perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit atau banyak, sakit atau tidak.
- d) Tidur dan istirahat anak akan sering mengalami kurang.
- e) Kebersihan upaya keluarga untuk kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang. Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta lupa untuk menjaga Kesehatan.

9) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1) Tanda-tanda vital

Meliputi Tingkat kesadaran, suhu tekanan darah, nadi, irama pernapasan, dan kadar oksigen dalam darah.

2) Kepla

- a) Mata : Ukuran pupil, sensitivitas cahaya, alat bantu, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan kemampuan penglihatan.

b) Hidung : Bagaimana kebersihannya, apakah terdapat sekresi, polip, penggunaan nafas cuping hidung, serta penggunaan oksigen.

c) Telinga : Bentuk, kehilangan pendengaran, penggunaan alat bantu dengar, keberadaan serumen, infeksi, dan tinnitus.

d) Mulut dan Tenggorokan : Kesulitan gangguan bicara, pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, kesulitan mengunyah/menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

3) Dada

a) Jantung dan paru-paru

Inspeksi : kesimetrisan dada kiri dan kanan, adakah luka/lesi, terlihat ictus cardis atau tidak, kesimetrisan pengembangan dinding dada, adakah penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : keteraturan irama jantung, adakah nyeri tekan dan masa pada dada.

Perkusi : terdengar suara bunyi sonor

Auskultasi : bunyi suara jantung normal atau abnormal, adakah bunyi suara tambahan/abnormal.

4) Abdomen/perut

Inspeksi : warna kulit sekitar abdomen, adakah lesi atau memar.

Auskultasi : suara bising usus.

Palpasi : adakah nyeri tekan, terdapat masa atau tidak.

Perkusi : terdengar bunyi timpani.

5) Genetali

Kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

6) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi kuku dan kulit, capillary refill, dan kemampuan fungsi Gerak.

7) Kulit

Periksa turgor, warna, kebasahan, kebersihan, dan oedema pada area tersebut. Jika terdapat luka, evaluasi keadaanya, termasuk kebersihannya, apakah ada jahitan, seberapa besar, apakah ada indikasi infeksi, dan seberapa baik pembalutanya.

10) Pemeriksaan penunjang

a. Uji rumple / tourniquet positif.

b. Darah, akan ditemukan apakah adanya trombositopenia, hemokonsentrasi, masa perdarahan yang memanjang, hyponatremia, hipoproteinemia.

c. Radiologi

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan menurut standar keperawatan Indonesia (PPNI,2017)

- a. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas (D.0129)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan (D.0056)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dapat diterapkan pada pasien sesuai dengan (PPNI SIKI 2018) adalah sebagai berikut :

- a. Manajemen hipertermia (I.15506)
 1. Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia mis.dehidrasi,terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator
 - b) Monitor suhu tubuh
 - c) Monitor haluaran urine
 - d) Monitor komplikasi akibat hipertermia
 2. Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan yang dingin
 - b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

- c) Berikan cairan oral
- d) Ganti linen setiap hari
- e) Hyperhidrosis (keringat berlebih) Berikan terapi kompres hangat selama 5-10 menit.

3. Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Kolaborasi pemberian antipiretik dengan tim medis, jika perlu

b. Manajemen Energi (I.05178)

1. Observasi

- a) Observasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas

2. Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang nyaman
- b) Lakukan rentang gerak pasif maupun aktif
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

3. Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

4. Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

c. Dukungan pola tidur (I.05174)

1. Observasi

- a) Identifikasi pola aktivitas tidur
- b) Identifikasi factor pengganggu tidur
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

2. Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu)
- b) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- c) Tetapkan jadwal tidur rutin
- d) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- e) Sesuaikan jadwal pemberian obat /atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

3. Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur \ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
- c) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengolahan dan tindakan dari rencana keperawatan yang telah dibuat pada fase perencanaan yang mencakup tindakan dan kolaborasi yang telah disetujui oleh dokter serta pihak kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk menjelaskan secara sistematis guna mencapai tujuan yang efisien dan efektif serta untuk mengetahui hasil dari penerapan keperawatan yang telah dilaksanakan dan mendukung pengambilan keputusan untuk perbaikan terkait program perencanaan yang akan datang.

C. Kompres Hangat

1. Pengertian

Kompres hangat adalah terapi untuk membantu menurunkan suhu tubuh, sehingga suhu tubuh dalam batas normal, dan membantu mengatasi hipertermi. Pemberian kompres hangat dapat dilakukan pada area leher, kedua ketiak, serta kedua lipatan paha. Kompres hangat dilakukan selama kurang lebih 5-10 menit di setiap area dan dilakukan secara bergantian (Lestari, Nurrohmah, and Purnamawati 2023).

2. Indikasi penerapan kompres hangat

Kompres hangat memiliki beberapa indikasi, antara lain :

- 1) Menurunkan demam

Kompres hangat dapat membantu menurunkan demam dengan meningkatkan penguapan panas dari tubuh.

2) Mengatasi hipertermi

Kompres hangat dapat digunakan untuk mengatasi hipertermia.

3) Mengatasi Kesehatan lainnya

Kompres hangat juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah Kesehatan lainnya, seperti nyeri haid, sakit kepala (Susanti 2020).

3. Prosedur penerapan kompres hangat

Hal yang pertama dilakukan sebelum memberikan kompres hangat adalah melakukan penilaian terhadap pasien yang akan diberikan kompres hangat, melakukan pengukuran suhu dan mencatat hasilnya, siapkan sebuah baskom kecil berisi air hangat, maksimal suhu 43°C, siapkan sebuah washlap dan handuk kecil. Lepaskan pakaian pasien, basahi washlap dengan air hangat yang telah disiapkan. Letakkan kompres di 5 titik yaitu leher, kedua ketiak, dan kedua lipatan paha kanan-kiri, diamkan selama 10-15 menit di setiap area. Setelah selesai melakukan kompres hangat di beberapa bagian tersebut, ukur kembali suhu (Masitah 2023)

4. Prosedur Intervensi

a. Tahap pra interaksi

- 1) Mengecek program terapi
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mengidentifikasi pasien dengan benar
- 4) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke dekat pasien

b. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri.
- 2) Melakukan kontrak untuk Tindakan yang akan dilakukan
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan
- 4) Menjelaskan Tindakan dan prosedur Tindakan
- 5) Menanyakan kesiapan dan meminta kerja sama pasien

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privacy
- 2) Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa
- 3) Memakai sarung tangan
- 4) Memasang pengalas dibawah tubuh pasien
- 5) Memasang selimut mandi
- 6) Melepaskan pakaian pasien
- 7) Mengkaji suhu pasien
- 8) Mencelupkan waslap/handuk kecil baskom yang berisi air hangat, peras sebelum di usapkan ke tubuh pasien.
- 9) Tempatkan waslap pada 5 titik yaitu aksilla, 2 ketiak dan 2 lipatan paha.
- 10) Usap secara bergantian dengan waktu 10-15 menit.
- 11) Lakukan pengecekan suhu kembali setelah dilakukan kompres.
- 12) Melepas sarung tangan
- 13) Merapikan pasien

d. Tahap terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan (kaji suhu, dan ttv)
- 2) Menyampaikan rencana tindakan lanjut/rtl
- 3) Mengajak pasien membaca hamdalah dan berdoa kepada Allah.
- 4) Berpamitan dengan pasien
- 5) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
- 6) Mencuci tangan
- 7) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau rancangan studi kasus

Karya tulis ilmiah ini merupakan desain studi kasus deskriptif dengan jenis studi kasus yang mendalam. Istilah “desain studi kasus deskriptif mendalam merujuk pada tipe penelitian di mana sebuah kasus dijelaskan secara komprehensif dan akurat, disertai dengan analisis naratif dan deskripsi prosedural yang terperinci.

Rancangan penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi pemberian terapi kompres air hangat pada pasien hipertermi dengan gangguan pemenuhan keseimbangan suhu tubuh “.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien An.A dan pasien An.H di ruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) dan diamati secara mendalam.

C. Fokus Studi

Dalam subyek studi kasus ini penulis memfokuskan pada pemberian terapi kompres air hangat untuk menstabilisasikan suhu tubuh yang tidak normal.

D. Definisi Oprasional

1. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang melebihi 37,5°C dan merupakan salah satu bentuk reaksi alami tubuh dalam melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Lestari et al. 2023).
2. Kompres hangat adalah suatu metode pengobatan yang menggunakan suhu hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien demam. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan air hangat, waslap hangat, atau alat lainnya yang dapat menghasilkan suhu hangat. Kompres hangat dapat digunakan untuk pasien demam, terutama anak-anak dan dewasa yang mengalami demam tinggi. Kompres hangat dapat digunakan ketika pasien demam memiliki suhu tubuh yang tinggi, biasanya di atas 38°C. Kompres hangat dapat dilakukan secara berkala, misalnya setiap 2-3 jam, untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan dimanapun Kompres hangat digunakan untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien demam dengan cara meningkatkan aliran darah ke permukaan kulit dan membantu menguapkan panas dari tubuh. Kompres hangat juga dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan kelelahan yang terkait dengan demam.

Berikut adalah cara melakukan kompres hangat untuk pasien demam:

1. Siapkan air hangat dan waslap atau kain lembut.
2. Pastikan suhu air hangat tidak terlalu panas dengan cara mencelupkan tangan ke dalam air.

3. Celupkan waslap atau kain lembut ke dalam air hangat, lalu peras hingga tidak terlalu basah.
4. Letakkan waslap hangat di leher, ketiak, dan lipatan paha.
5. Biarkan kompres hangat selama 10-15 menit, atau sesuai dengan kebutuhan.
6. Ulangi proses kompres hangat jika perlu, namun pastikan untuk memberikan jeda waktu antara kompres hangat.
7. Monitor suhu tubuh pasien secara teratur untuk memastikan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh (Irlianti and Nurhayati 2021).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruangan Baitul Athfal RSISA

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 14-16 februari 2025 selama 3 hari setiap pagi pada pukul 07.30 WIB.

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen penelitian, menurut Sugiyono (2020), dapat dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengukur. Thermometer berfungsi sebagai alat untuk mengukur suhu tubuh pasien atau responden, baik sebelum maupun setelah diberikan tindakan berupa terapi kompres.

G. Metode Pengumpulan Data

Data yang telah diperoleh selama ini melalui observasi langsung, wawancara dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki pasien, dan pemeriksaan catatan medis; hasil uji laboratorium dan radiologi, rencana perawatan, serta rekomendasi medis adalah contoh data pendukung yang telah peneliti kumpulkan.

Metode pengumpulan data memakai format asuhan keperawatan anak sesuai dengan pedoman yang berlaku. Penegakan diagnosa dilakukan dengan menggunakan SDKI, sedangkan intervensi mengacu pada SLKI dan SIKI. Selanjutnya, pelaksanaan dan evaluasi dilakukan dengan prosedur yang telah ditetapkan.

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisis data dengan cara mengemukakan fakta dari data yang diperoleh baik itu data subjektif maupun objektif, kemudian membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam intervensi.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Analisis data dalam karya tulis ilmiah digunakan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada kedua pasien anak dengan gangguan

suhu tubuh (hipertermi). Dari hasil analisa data kedua responden berupa diagnosa keperawatan pada anak hipertermi baik berupa aktual, potensial, maupun risiko, yang kemudian disusun rencana tindakan keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Selama penulis melakukan studi kasus dengan menerapkan prinsip etika sebagai berikut :

1. *Informed Consent (Persetujuan menjadi klien)*

Lembar *Informed Consent* diberikan dan dijelaskan kepada pasien, disertai judul studi kasus serta manfaatnya dengan tujuan mendapatkan informasi yang sejujur dan selengkapya terkait studi kasus serta memahami tujuan dari studi kasus ini apabila pasien/keluarga pasien menolak maka penulis tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Penulis hanya akan mencantumkan nama responden dengan inisial dan memberikan kode atau nomor pada setiap lembar.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Manusia memiliki hak atas privasi dan hak untuk memperoleh informasi rahasia selama menjadi subjek penelitian. Penulis wajib melindungi berbagai informasi, termasuk privasi subjek yang tidak ingin namanya atau informasi pribadi lainnya diketahui oleh orang lain, karena tidak dapat dipungkiri bahwa penelitian dapat mengakibatkan terungkapnya informasi tentang subjek.

4. *Non Maleficienci* (tidak merugikan)

Berisi gagasan bahwa setiap penulis wajib mengutamakan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peserta dan masyarakat yang akan mendapatkan hasil penelitian, serta mengurangi risiko dan dampak negatif bagi penulis.

5. *Justice* (keadilan)

Hal ini menunjukkan bahwa penelitian dilakukan dengan jujur, cepat, hati-hati, dan profesional dalam kasus penelitian ini.

6. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas berhubungan dengan sekumpulan pedoman yang tepat untuk menilai perilaku seorang profesional dalam keadaan yang tidak jelas atau luar biasa. Contoh beberapa situasi ini meliputi tanggung jawab terhadap diri sendiri, profesi, peserta, rekan sesama profesi, karyawan, dan masyarakat. Masyarakat, yang menuntut kompetensi profesional, serta dokter yang memberikan peran delegatif, akan dimintai pertanggung jawaban jika perawat secara tidak tepat memberikan obat kepada peserta.

7. *Beneficiency* (berbuat baik)

Informasi yang diberikan kepada pasien harus jelas, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya antara penulis dan pasien. Pasien memiliki hak otonomi sehingga

pasien berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Penulis menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya untuk meyakinkan pasien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Panduan yang harus diikuti oleh seluruh penyedia layanan kesehatan untuk menjamin bahwa setiap peserta mengerti: bukan hanya perawat. Informasi yang disampaikan harus akurat, cermat, dan tidak berpihak. Membangun hubungan yang dapat diandalkan sangat penting untuk memberikan kebebasan kepada peserta dan hak untuk memperoleh informasi yang mereka inginkan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 14 februari 2025 pada pukul 07.30 WIB. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertermi dengan gangguan pemenuhan keseimbangan suhu tubuh pada An.H dan An.A diruang Baitul Athfal RSISA. Diperoleh data pengkajian kasus sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas

Pasien 1

Pasien bernama An.H berusia 3 tahun. Alamat Perampelan rt01/rw02, Sayung, Demak. Pasien beragama islam. Pasien berjenis kelamin laki-laki.

Pasien 2

Pasien bernama An.A berusia 12 tahun. Alamat Jempono rt01/rw11 Banget Ayu Kulon, Genuk, Semarang, Jawa tengah. Pasien beragama islam. Pasien berjenis kelamin perempuan.

b. Penanggung jawab

Pasien 1

Penanggung jawab pasien selama di rumah sakit adalah ayahnya. Tn.A seorang muslim. Pekerjaanya seorang guru. Alamat Perempelan rt01/rw02, Sayung, Demak.

Pasien 2

Penanggung jawab pasien selama di rumah sakit adalah ibunya.

Ny.U seorang muslim. Pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga.

Alamat Jempono rt01/rw11 Banget Ayu Kulon, Genuk.

c. Keluhan utama

Pasien 1

Demam selama 4 hari.

Pasien 2

Demam naik turun selama 3 hari.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan, pasien demam naik turun kurang lebih 4 hari, pasien sudah di periksakan ke klinik terdekat, dari klinik menyarankan untuk di rujuk ke rs, dan akhirnya dibawa ke RSISA

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan, pasien demam naik turun 3 hari, pasien sudah di periksakan ke klinik terdekat, dari klinik menyarankan untuk di rujuk ke rs.

e. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan, pasien belum pernah dibawa ke rs sebelumnya, pasien tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan, pasien belum pernah mengalami kecelakaan, ibu pasien

mengatakan selama kehamilan tidak pernah mengkonsumsi obat
obat an selain yang di sarankan bidan sering memeriksakan
kehamilanya ke pos pelayanan terpadu (POSYANDU) terdekat, ibu
pasien mengatakan pasien lahir secara normal dengan usia
kehamilan 9 bulan 10 hari berat badan pasien saat lahir 2500 gram,
pasien telah mendapatkan imunisasi lengkap.

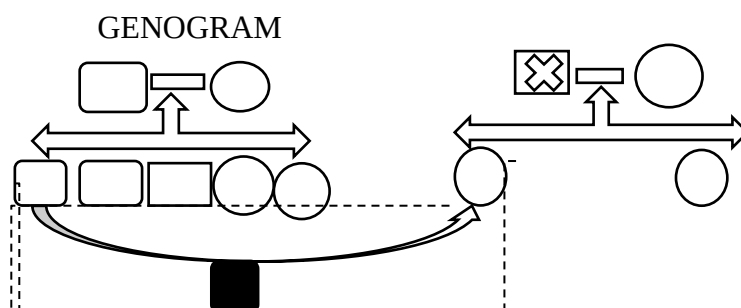
pasien 2

Ibu pasien mengatakan, pasien belum pernah dibawa ke rs
sebelumnya, ibu pasien mengatakan selama kehamilan ibu pasien
rutin memeriksakan kandunganya, ibu pasien mengatakan saat
persalinan An.A secara normal dan spontan, pasien tidak memiliki
alergi obat-obatan maupun makanan, dan belum pernah mengalami
kecelakaan.

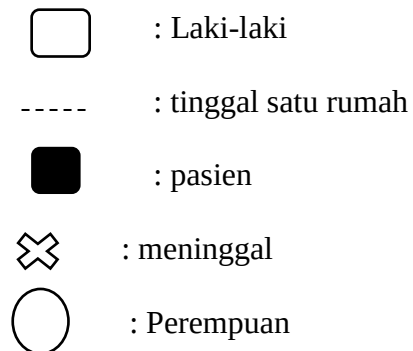
f. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan, tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan
seperti, hipertensi, diabetes melitus, jantung.



Keterangan

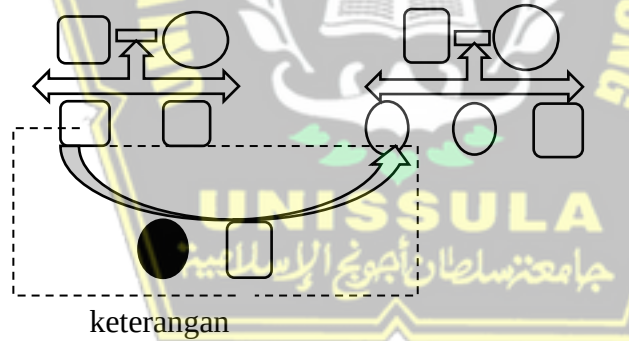


Gambar 4.1. Genogram An.A

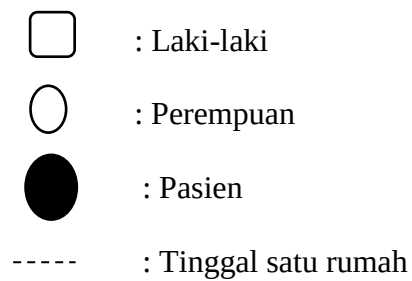
Pasien 2

Ibu pasien mengatakan, tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti, hipertensi, diabetes melitus.

GENOGRAM



keterangan



Gambar 4.2. genogram An.H

g. Riwayat sosial

Pasien 1

a. Yang mengasuh

Ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh kedua orangtuanya dan pasien tinggal bersama ayah ibunya.

b. Pembawaan secara umum

Ibu pasien mengatakan pasien adalah seorang anak yang hiperaktif

c. Lingkungan rumah

Ibu pasien mengatakan rumahnya bersih, lingkungan sekitar rumah bersih, dan di dalam rumah memiliki sirkulasi udara yang cukup.

Pasien 2

a. Yang mengasuh

Ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh kedua orangtuanya dan pasien tinggal bersama ayah ibunya.

b. Pembawaan secara umum

Ibu pasien mengatakan pasien adalah seorang anak yang aktif, sering berinteraksi dengan teman-temannya.

c. Lingkungan rumah

Ibu pasien mengatakan rumahnya bersih, lingkungan sekitar rumah bersih.

h. Pola kesehatan fungsional

a. Presepsi Kesehatan/penanganan Kesehatan

Pasien 1

1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal, dan baru pertama kali di rawat di RISA

2. Pemeriksaan Kesehatan secara rutin

Ibu pasien mengatakan rutin datang ke POSYANDU untuk menimbang berat badan anaknya dan untuk imunisasi pasien.

3. Apakah orang tua merokok ? di dekat anak ?

Ibu pasien mengatakan ayah pasien tidak merokok

4. Mainan anak/bayi aman ?

Ibu pasien mengatakan mainan pasien aman di gunakan oleh pasien sesuai dengan usianya.

Pasien 2

1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal, dan baru pertama di rawat di RISA

2. Pemeriksaan Kesehatan secara rutin

Ibu pasien mengatakan rutin datang ke bidan terdekat untuk menimbang berat badan, dan memeriksakan Kesehatan pada saat sakit.

3. Apakah orang tua merokok ? di dekat anak ?

Ibu pasien mengatakan ayah pasien adalah perokok aktif, setiap merokok ayah pasien menjauh dari pasien

4. Mainan anak/bayi aman ?

Ibu pasien mengatakan mainan pasien aman di gunakan oleh pasieng sesuai dengan usianya.

5. Alasan anak absen dari sekolah

Ibu pasien mengatakan pasien absen dari sekolah karena sakit dan harus di rawat inap.

b. Nutrisi/metabolic

Pasien 1

1. Masalah dengan maknan, menelan dan pencernaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki masalah menelan, tidak ada gangguan nutrisi pasien mendapatkan vitamin tambahan dan terpasang selan infus di tangan kiri pasien mendapatkan diit bubur tim.

2. Mual/muntah

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami mual dan muntah.

3. Terpasang nasogastric

Pasien tidak terpasang selang nasogastric.

Pasien 2

1. Masalah dengan maknan, menelan dan pencernaan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki masalah menelan, tidak ada gangguan nutrisi pasien dan terpasang selan infus di tangan kiri pasien mendapatkan diit nasi tim.

2. Mual/muntah

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami mual dan muntah.

3. Terpasang nasogastric

4. Pasien tidak terpasang selang nasogastric.

c. Eliminasi

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan pasien BAB secara normal sehari 2 kali berwarna kekuningan. BAK pasien normal dalam sehari 2-3 kali, tidak terpasang selang kateter, bising usus normal tidak ada gangguan dan tidak diare.

Orang tua : orang tua pasien tidak memiliki gangguan eliminasi.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan pasien BAB pasien sehari 1 kali berwarna kekuningan. BAK pasien normal dalam sehari 3-4 kali, tidak terpasang selang kateter, bising usus normal tidak ada gangguan dan tidak diare.

Orang tua : orang tua pasien tidak memiliki gangguan eliminasi.

d. Aktivitas dan Latihan

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit, pasien tidak memiliki gangguan saat beraktivitas, namun pada saat sakit aktivitas pasien terbatas karena terpasang selang infus di tangan kiri, dalam sehari

pasien mandi 2 kali menggunakan sabun dan sampo, ibu pasien mengganti baju pasien setelah mandi atau dirasa sudah kotor, ibu pasien mengatakan, pasien adalah anak yang ceria dan aktif.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki gangguan saat beraktivitas, namun pada saat sakit aktivitas pasien terbatas karena terpasang selang infus di tangan kiri, dalam sehari pasien mandi 2 kali menggunakan sabun dan sampo, ibu pasien mengganti baju pasien setelah mandi atau dirasa sudah kotor, ibu pasien mengatakan pasien adalah anak yang aktif.

e. Tidur/istirahat

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur nyenyak tidur malam kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang 2 jam. Namun, setelah sakit tidur pasien sering terbangun dan sering rewel nangis.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur nyenyak tidur malam kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam. Namun, setelah sakit tidur pasien sering terganggu dan sering terbangun setiap saat

f. Kognitif dan perseptual

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah anak yang ceria dan aktif, setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien lebih sering diam, rewel, nangis, dan lemas.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah anak yang aktif, sering berinteraksi dengan temanya . Namun setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien lebih sering diam, murung, kurang bersemangat dan sering melamun.

g. Persepsi diri/konsep diri

Pasien 1

Pasien tampak merasa tidak nyaman berada di ruang perawatan pasien sering nangis, dan rewel.

Orang tua : ibu pasien mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarga dirumah.

Pasien 2

Pasien tampak merasa bosan dan tidak nyaman berada di ruang perawatan terkadang pasien terlihat murung, nangis, dan suka melamun.

Orang tua : ibu pasien mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarga dirumah.

h. Peran dan hubungan

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan pasien paling dekat dengan ibunya karena yang sering bersama selama dirumah

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan pasien paling dekat dengan ibunya karena yang sering bersama selama dirumah dan untuk ayahnya jarang dirumah karena kerja.

i. Seksualitas/reproduksi

Pasien 1

Pasien adalah anak laki-laki, pasien merasa aman dan nyaman didekat ibunya.

Orang tua : ibu pasien mengatakan pasien adalah anak pertama.

Pasien 2

Pasien adalah anak laki-laki, pasien merasa aman dan nyaman didekat ibunya.

Orang tua : ibu pasien mengatakan pasien adalah anak terakhir.

j. Koping/toleransi stres

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan pasien sering menangis, Ketika ada injeksi obat dan merasa kurang nyaman dengan ruang perawatan saat ini.

Orang tua : ayah pasien mengatakan ibu pasien adalah orang terdekat pasien.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan pasien sering menangis, ketika ada injeksi obat dan merasa kurang nyaman dengan ruang perawatan saat ini.

Orang tua : ayah pasien mengatakan ibu pasien adalah orang terdekat pasien.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien 1

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien akan segera sembuh dan yakin bahwa allah akan menyembuhkan sakitnya pasien.

Orang tua : ibu pasien percaya bahwa allah maha memberi kesembuhan.

Pasien 2

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien akan segera sembuh dan yakin bahwa allah akan menyembuhkan sakitnya pasien.

Orang tua : ibu pasien percaya bahwa semua yang di alami oleh pasien adalah ujian dari allah, dan menganggap jika sakit yang di derita saat ini adalah rejeki dari allah dan manusia hanya bisa berikhtiar untuk kesembuhan dengan berobat.

i. Pemeriksaan fisik

Pasien 1

- a. Pada saat dikaji didapatkan data keadaan umum pasien composmentis, lemah pucat, gelisah dan rewel.

b. Tanda-tanda vital :

Suhu : 38,7°C

Nadi : 97x/menit

Rr : 28x/menit

Berat badan : 15 kg

c. Kepala

Kepala musocephal, rambut berwarna hitam lebat, kepala bersih tidak ada kotoran ataupun ketombe

d. Mata

Mata kanan-kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera putih

e. Hidung

Lubang hidung kanan-kiri simetris, lubang hidung bersih tidak ada polip, pasien tidak memiliki masalah pada saluran pernafasan.

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada bau mulut, pasien tidak ada kesulitan untuk menelan makanan.

g. Telinga

Telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada kotoran atau serumen, pasien tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran.

h. Pemeriksaan jantung, paru-paru dan abdomen

Jantung pada saat diinspeksi ictus cordis tidak tampak, Ketika diperkusi suara jantung pekak, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, saat di palpasi terdengar vesikuler dan tidak ada bunyi tambahan.

Paru-paru : pada pemeriksaan paru-paru Ketika diinspeksi pengembangan dada simetris, irama nafas teratur tidak terdengar suara *wheezing*, ketika di perkusi sonor, ketika di palpasi tidak teraba adanya masa atau benjolan, auskultasi terdengar suara sonor.

Abdomen : ketika diinspeksi perut tampak datar dan simetris, ketika di auskultasi terdengar peristaltic usus, ketika di perkusi suara timpani, saat di palpasi tidak teraba adanya pembesaran pada limpa dan hati.

i. Ekstermitas

Tangan kiri tampak terpaang selang infus, tidak ada edema pada ekstermitas atas maupun bawah, pasien tidak memiliki gangguan berjalan.

j. Genetalia

Genetalia bersih, tidak terpasang kateter

k. Kulit

Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal, capillary refill kurang dari 2 detik.

1. Data penunjang

Therapy

a. Infus

Tutosol 10 tpm

b. Injeksi

Glybotik 2x250 mg

Hyson 2x20 mg

Ondan 3x4 mg

c. Oral

Sanmol 125 mg

d. Diit yang diperoleh

Pasien 2

a. Pada saat dikaji didapatkan data keadaan umum pasien composmentis, lemah pucat, gelisah dan rewel.

b. tanda-tanda vital :

Suhu : 38,3°C

Nadi : 90x/menit

Rr : 28x/menit

TD : 130/90 mmhg

Berat badan : 20 kg

c. Kepala

Kepala musocephal, rambut berwarna hitam lebat, kepala bersih tidak ada kotoran ataupun ketombe.

d. Mata

Mata kanan-kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera putih

e. Hidung

Lubang hidung kanan-kiri simetris, lubang hidung bersih tidak ada polip, pasien tidak memiliki masalah pada saluran pernafasan.

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada bau mulut, pasien tidak ada kesulitan untuk menelan makanan.

g. Telinga

Telinga kanan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada kotoran atau serumen, pasien tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran.

h. Pemeriksaan jantung, paru-paru dan abdomen

Jantung pada saat diinspeksi ictus cordis tidak tampak, ketika diperkusi suara jantung pekak, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, saat di palpasi terdengar vesikuler dan tidak ada bunyi tambahan.

Paru-paru : pada pemeriksaan paru-paru ketika diinspeksi pengembangan dada simetris, irama nafas teratur tidak terdengar suara *wheezing* ketika di perkusi sonor, ketika di palpasi tidak teraba adanya masa atau benjolan, auskultasi terdengar suara sonor.

Abdomen : ketika diinspeksi perut tampak datar dan simetris, ketika di auskultasi terdengar peristaltic usus, Ketika di perkusi suara timpani, saat di palpasi tidak teraba adanya pembesaran pada limpa dan hati.

i. Ekstermitas

Tangan kiri tampak terpasang selang infus, tidak ada edema pada ekstermitas atas maupun bawah, pasien tidak memiliki gangguan berjalan.

j. Genetalia

Genetalia bersih, tidak terpasang kateter.

k. Kulit

Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal, capillary refill kurang dari 2 detik.

l. Data penunjang

Therapy

a. Infus

Tutosol 20 tpm

b. Injeksi

Glybotik 2x500mg, ondan 3x4mg, hyson 2x1/2 ampul

c. Oral

Sanmol 500mg

d. Diit yang diperoleh

Nasi tiim

pasien 1

Hasil pemeriksaan laboratorium An.H pada tanggal 14-2-2025

Tabel 4.1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasill	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	H 15.4	10.8-12.8	g\dl	Duplo
Hematokrit	H 45.6	31.0-43.0	%	
Leukosit	L 4.36	6.00-17.00	ribu/ μ L	
Trombosit	L 106	217-497	ribu/ μ L	

Pasien 2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An.A tanggal 15-2-2025

Tabel 4.2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasill	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	23.8	11.8-15.0	g/dl	
Hematokrit	40.1	33.0-45.0	%	
Leukosit	L 3.33	4.50-13.50	ribu/ μ L	
Trombosit	L 55	154-4.42	ribu/ μ L	

2. Analisa Data

Pasien 1

Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 09.00 WIB. Di dapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan pasien demam 4 hari. Sedangkan data obyektif yaitu pasien tampak gelisah tanda-tanda vital suhu 38,7°C, nadi 97x/menit, rr 28x/menit. Berdasarkan data yang di

peroleh penulis menegakkan diagnose keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas.

Masalah keperawatn yang kedua dilakukan pada tanggal 14 februari 2025 pukul 09.30 WIB. Di dapatkan data subjektif yang kedua yaitu ibu pasien mengatakan pasien lemas untuk makan dan perawatan diri pasien membutuhkan bantuan, pasien lemas karena demam yang tinggi. Sedangkan data objektif yaitu pasien tampak lemas, lesu, rewel dan nangis suhu 38,7°C. Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan.

Masalah keperawatan yang ketiga dilakukan pada tanggal 14 februari 2025 pukul 09.45 WIB. Di dapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien tidur pasien terganggu sering terbangun dan nangis rewel. Sedangkan data objektif pasien tampak gelisah, rewel dan nangis nadi 97x/menit. Berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Pasien 2

Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 10.00 WIB. Di dapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan pasien demam 3 hari. Sedangkan data obyektif yaitu pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, tubuh teraba hangat, tanda-tanda vital suhu 38,3°C, nadi

90x/menit, rr 28x/menit. Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan diagnose keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas.

Masalah keperawatn yang kedua dilakukan pada tanggal 14 february 2025 pukul 10.30 WIB. Di dapatkan data subjektif yang kedua yaitu ibu pasien mengatakan untuk perawatan diri dan makan pasien di bantu karena keadaan yang lemas dan ditangan kiri terpasang selang infus. Sedangkan data objektif yaitu pasien tampak lemas, tangan kiri tampak terpsang selang infus suhu 38,3°C. Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan.

Masalah keperawatan yang ketiga dilakukan pada tanggal 14 february 2025 pukul 11.00 WIB. Di dapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun setiap 2 jam sekali dan sering menangis. Sedangkan data objektif pasien tampak gelisah, dan nangis nadi 90/menit. Berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1

1. Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas
(D.0129)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan
(D 0056)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
(D.0055)

Pasien 2

1. Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas
(D.0129)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan
(D 0056)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
(D.0055)

4. Intervensi Keperawatan

Pasien 1

Masalah yang muncul saat penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 februari 2025 yaitu hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan dan gangguan pola tidur

berhubungan dengan hambatan lingkungan. Selanjutnya penulis Menyusun rencana keperawatan (intervensi) yaitu:

Diagnosa pertama: Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, pucat menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Diagnose kedua : intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluhan Lelah menurun, frekuensi nadi meningkat, perasaan lemah menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah setimulus, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Diagnose ketiga : gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola

tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup meningkat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan relaksasi otot.

Pasien 2

Masalah yang muncul saat penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 14 februari 2025 yaitu hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Selanjutnya penulis menyusun rencana keperawatan (intervensi) yaitu:

Diagnosa pertama: Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, pucat menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Diagnose kedua : intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama

3x8 jam diharapkan keluhan lelah menurun, frekuensi nadi meningkat, perasaan lemah menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah setimulus, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Diagnose ketiga : gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup meningkat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan relaksasi otot.

5. Implementasi Keperawatan

Pasien 1

Intervensi yang diberikan sesuai pada permasalahan, lalu melakukan penerapan menjadi tindakan lanjut penatalaksanaan asuhan keperawatan pada An. H.

1. Hari pertama tanggal 14 febfuari 2025

- a. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-1 09.00 WIB yaitu memonitor suhu tubuh dengan respon data subjektif ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien panas 38,7°C. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak lemas, suhu 38,7°C. Pada pukul 09.05 WIB melakukan kompres hangat dengan respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien bersedia dilakukan kompres hangat di aksilla, daerah lipatan paha, dan bagian leher. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak kooperatif dan tidak rewel menangis suhu 38,0°C. Pada pukul 09.15 WIB mengkolaborasikan pemberian antipiretik sanmol respon data subjektifnya ibu pasien mengatakan sudah diberikan obat oral sanmol. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak lemas.
- b. Melakukan implementasi pada diagnose ke-2 09.20 WIB yaitu meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien lemas karena demam, dan ditangan kiri terpasang selang infus, untuk perawatan diri dan makan pasien membutuhkan bantuan. Data objektifnya pasien tampak lemas dan rewel. Pada pukul 09.25 WIB memonitor pola dan jam tidur respon data subjektifnya ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur dan sering terbangun. Data objektifnya pasien tampak gelisah, rewel dan menangis. Pada pukul 09.30 WIB menganjurkan tirah baring respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien bersedia melakukan tirah baring. Data objektif pasien tampak kooperatif.

c. Melakukan implementasi pada diagnose ke-3 pada pukul 09.35 WIB yaitu meidentifikasi gangguan pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur dan sering terbangun pasien juga rewel karena kondisi badanya yang demam. Data objektif pasien tampak gelisah,rewel dan nangis. Pada pukul 09.40 WIB meidentifikasi faktor pengganggu tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur diruangan yang berisik, dan terang. Data objektif pasien tampak gelisah. Pada pukul 09.45 WIB menjaga privasi saat tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan saat pasien tidur ibu pasien sudah menutup semua tirai namun pasien masih menangis. Data objektif pasien tampak rewel menangis.

2. Hari ke-2 pada tanggal 15 februari 2025

a. Melakukan implementasi pada diagnose ke-1 pada pukul 08.00 WIB memonitor suhu tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan setiap pagi suhu pasien anget dengan suhu 37,8°C. Data objektif pasien tampak lemas suhu 37,8°C, akral teraba hangat. Pada pukul 08.10 WIB melakukan kompres hangat respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien bersedia di kompres hangat. Data objektif pasien tampak kooperatif suhu 36,9°C. Pada pukul 08.20 mengeduksi kompres hangat respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham denga napa yang sudah di jelaskan. Data objektif ibu pasien tampak kooperatif.

b. Melakukan implementasi pada diagnose ke-2 pada pukul 08.25 WIB meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih lemas karena masih demam. Data objektif pasien tampak lemas. Pada pukul 08.30 WIB memonitor pola dan jam tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih belum bisa tidur dan rewel. Data objektif pasien tampak gelisah, rewel nangis.

c. Melakukan implementasi diagnose ke-3 pada pukul 08.40 WIB mengidentifikasi factor pengganggu tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun tidak bisa tidur karena demam yang masih naik turun. Data objektif pasien tampak gelisah. Pada pukul 08.45 WIB mengidentifikasi pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun setiap ada suara Tindakan keperawatan. Data objektif pasien tampak gelisah.

1. Hari ke-3 pada tanggal 16 februari 2025

a. Melakukan implementasi diagnose ke-1 pada pukul 08.00 WIB monitor suhu respon data subjektif ibu pasien mengatakan suhu pasien sudah normal suhu $36,5^{\circ}\text{C}$. Data objektif pasien tampak kooperatif suhu $36,5^{\circ}\text{C}$. Pada pukul 08.10 WIB menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham denga napa yang sudah di jelaskan. Data objektif ibu pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.15 WIB

menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham dengan yang di jelaskan. Data objektif pasien tampak kooperatif.

- b. Melakukan implementai diagnose ke-2 pada pukul 08.20 WIB meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah ceria dan sudah tidak lemas lagi. Data objektif pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.25 WIB monitor pola dan jam tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur dan sudah tidak rewel. Data objektif pasien tampak kooperatif.
- c. Melakukan implementasi diagnose ke-3 pada pukul 08.30 WIB meidentifikasi gangguan pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidur nyenyak. Data objektif pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.40 WIB mengedukasi pentingnya istirahat cukup selama sakit respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham dengan yang di jelaskan. Data objektif pasien tampak kooperatif.

Pasien 2

Intervensi yang diberikan sesuai pada permasalahan, lalu melakukan penerapan menjadi tindakan lanjut penatalaksanaan asuhan keperawatan pada An. H.

Hari pertama tanggal 14 februari 2025

- a. Melakukan implementasi pada diagnosa ke-1 10.00 WIB yaitu memonitor suhu tubuh dengan respon data subjektif ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien panas $38,3^{\circ}\text{C}$. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak lemas, berbaring ditempat tidur suhu $38,3^{\circ}\text{C}$. Pada pukul 10.05 WIB melakukan kompres hangat dengan respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien bersedia dilakukan kompres hangat di axilla, daerah lipatan paha, dan bagian leher. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak kooperatif dan suhu menurun $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada pukul 10.15 WIB mengkolaborasikan pemberian antipiretik sanmol respon data subjektifnya ibu pasien mengatakan sudah diberikan obat oral sanmol. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak tertidur.
- b. Melakukan implementasi pada diagnose ke-2 10.30 WIB yaitu meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien lemas dan kurang nyaman ditangan kiri terpasang selang infus. Data objektifnya pasien tampak lemas. Pada pukul 10.35 WIB memonitor pola dan jam tidur respon data

subjektifnya ibu pasien mengatakan pasien jam tidurnya berubah dan sering terbangun-bangun. Data objektifnya pasien tampak gelisah,. Pada pukul 10.40 WIB menganjurkan tirah baring respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien bersedia melakukan tirah baring. Data objektif pasien tampak kooperatif.

- c. Melakukan implementasi pada diagnose ke-3 pada pukul 10.45 WIB yaitu meidentifikasi gangguan pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur hanya merasakan ngantuk dan tidak bisa tidur lelap. Data objektif pasien tampak gelisah. Pada pukul 10.50 WIB meidentifikasi factor pengganggu tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur karena lingkungan yang kurang kondusif dan karena kenaikan suhu tubuh. Data objektif pasien tampak lemas. Pada pukul 11.00 WIB menjaga privasi saat tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan kurangnya privasi saat tidur. Data objektif pasien tampak gelisah.

Hari ke-2 pada tanggal 15 februari 2025

- a. Melakukan implementasi pada diagnose ke-1 pada pukul 08.00 memonitor suhu tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan suhu pasien sudah turun sebelumnya namun sekarang naik 37,6°C. Data objektif pasien tampak lemas suhu 37,6°C, akral teraba hangat. Pada pukul 08.10 WIB melakukan kompres hangat respon data subjektif ibu pasien mengatakan

pasien bersedia di kompres hangat. Data objektif pasien tampak kooperatif suhu 37,0°C. Pada pukul 08.20 mengeduksi kompres hangat respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham dengan apa yang sudah di jelaskan. Data objektif ibu pasien tampak kooperatif.

b. Melakukan implementasi pada diagnose ke-2 pada pukul 08.45

WIB meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih lemas karena masih demam. Data objektif pasien tampak lemas. Pada pukul 09.00 WIB memonitor pola dan jam tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien masih belum bisa tidur dan rewel. Data objektif pasien tampak gelisah, rewel nangis.

c. Melakukan implementasi diagnose ke-3 pada pukul 09.05 WIB

mengidentifikasi factor pengganggu tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun setiap 2 jam sekali. Data objektif pasien tampak gelisah. Pada pukul 09.10 WIB mengidentifikasi pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun setiap ada suara tindakan keperawatan dan hanya merasakan ngantuk namun tidak bisa tidur. Data objektif pasien tampak gelisah.

Hari ke-3 pada tanggal 16 februari 2025

a. Melakukan implementasi diagnose ke-1 pada pukul 08.00

WIB monitor suhu respon data subjektif ibu pasien

mengatakan suhu pasien sudah normal suhu 36,7°C. Data objektif pasien tampak kooperatif suhu 36,7°C. Pada pukul 08.05 WIB menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham denga napa yang sudah di jelaskan. Data objektif ibu pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.10 WIB menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat respon data subjektif ibu pasien mengatakan faham dengan yang di jelaskan. Data objektif pasien tampak koopertif.

b. Melakukan implementai diagnose ke-2 pada pukul 08.20 WIB meidentifikasi gangguan fungsi tubuh respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah ceria dan sudah tidak lemas lagi. Data objektif pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.25 WIB monitor pola dan jam tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur dan sudah tidak rewel. Data objektif pasien tampak kooperatif.

c. Melakukan implementasi diagnose ke-3 pada pukul 08.30 WIB meidentifikasi gangguan pola tidur respon data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidur nyenyak. Data objektif pasien tampak kooperatif. Pada pukul 08.40 WIB mengedukasi pentingnya istirahat cukup selama sakit respon data subjektif ibu pasien mengatakan

faham dengan yang di jelaskan. Data objektif pasien tampak kooperatif.

6. Evaluasi Keperawatan

Pasien 1

Pada tanggal 14 februari 2025 pada pukul 11.00 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-1 S : ibu pasien mengatakan pasien demam panas 4 hari suhu : 38,7 °C. O : pasien tampak lemas, tubuh pasien terasa hangat suhu 38,0°C. A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (monitor suhu tubuh, kompres air hangat). Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien lemas dan sering rewel karena demam, untuk mandi dan makan di bantu, ditangan kiri terpasang selang infus O : pasien tampak lemah, rewel nangis dan tangan kiri tampak terpasang selang infus A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi (identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan). Diagnose ke-3 S : ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur karena ruangan yang berisik, dan tidur pasien sering terbangun O : pasien tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi (identifikasi factor pengganggu tidur).

Pada tanggal 15 februari 2025 pada pukul 10.00 WIB hasil evaluasi diagnose ke-1 S : ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien traba hangat suhu 37,8°C O : pasien tampak lemas suhu 37,8°C A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (monitor suhu tubuh, edukasi kompres hangat). Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien masih lemas dan

lesu O : pasien tampak lemas A: masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan). Diagnose ke-3 S : ibu pasien mengatakan pasien masih sering terbangun O : pasien tampak gelisah A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi (edukasi pentingnya istirahat cukup selama sakit).

Pada tanggal 16 februari 2025 pukul 10.00 WIB hasil evaluasi diagnose ke-1 S : ibu pasien mengatakan suhu pasien sudah normal suhu 36,5°C O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi. Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien sudah ceria dan sudah mau makan sendiri tanpa di suapin O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi. Diagnose ke 3 S : ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi.

Pasien 2

Pada tanggal 14 februari 2025 pada pukul 12.00 WIB.

Hasil evaluasi diagnosa ke-1 S : ibu pasien mengatakan pasien demam panas 3 hari. O : pasien tampak lemas, tubuh pasien teraba hangat suhu 38,3°C. A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (monitor suhu tubuh, kompres air hangat, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena). Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien lemas, untuk mandi dan makan di bantu, ditangan kiri terpasang selang infus O : pasien tampak lemah, rewel nangis dan tangan kiri tampak terpasang selang infus

A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi (identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan). Diagnose ke-3 S : ibu pasien mengatakan pasien tidurnya terganggu merasa ngantuk dan tidak bisa tidur sering terbangun setiap 2 jam O : pasien tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi (lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan).

Pada tanggal 15 februari 2025 pada pukul 11.00 WIB hasil evaluasi diagnose ke-1 S : ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien traba hangat suhu $37,6^{\circ}\text{C}$ O : pasien tampak lemas suhu $37,0^{\circ}\text{C}$ A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (monitor suhu tubuh, edukasi kompres hangat). Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien masih lemas karena masih demam yang naik turun terdapat selang infus di tangan kiri O : pasien tampak lemas A: masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi (berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan). Diagnose ke-3 S : ibu pasien mengatakan pasien masih sering terbangun setiap 2 jam sekali O : pasien tampak gelisah A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi (edukasi pentingnya istirahat cukup selama sakit).

Pada tanggal 16 februari 2025 pukul 11.00 WIB hasil evaluasi diagnose ke-1 S : ibu pasien mengatakan suhu pasien sudah normal suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi. Diagnose ke-2 S : ibu pasien mengatakan pasien sudah ceria dan sudah mau makan sendiri tanpa di suapin O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi. Diagnose ke 3 S : ibu pasien

mengatakan pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak O : pasien tampak kooperatif A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang penerapan pemberian kompres air hangat dalam mengurangi suhu tubuh yang diatas normal pada pasien hipertermi di ruang Baitul Athfal RSISA yang dilakukan melalui asuhan keperawatan selama 3 hari, mulai tanggal 14-16 februari 2025. Berkaitan dengan teori yang ada dan kejadian yang nyata saat asuhan keperawatan pada pasien An.A dan pasien An.H. Pembahasan mencakup semua proses asuhan keperawatan berupa pengkajian, kemudian diagnosa, diteruskan mengenai intervensi, dan implementasi serta uraian dari evaluasi.

1. Pengkajian

Pada langkah pengkajian yang di dapatkan dari pasien pertama An.H demam 4 hari pasien tampak gelisah tanda-tanda vital 38,7°C. Pada pasien kedua An.A demam 3 hari tampak lemas, mukosa bibir lembab untuk tanda-tanda vital 38,3°C.

2. Diagnosa

- a) Hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas

Masalah keperawatan yang utama muncul pada pasien ialah hipertermi. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat terjadi $>37,5^{\circ}\text{C}$ dan merupakan suatu penyakit sebagai bentuk reaksi atau proses alami tubuh dalam melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Lestari et al. 2023). Pada An.H dan

An.A penulis menegakkan diagnosa utama hipertermi karena pada saat dikaji kedua pasien tersebut mengalami hipertermi.

b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan

Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena dari data pengkajian pasien tampak lemah, dan lemas dan terdapat selang infus di tangan kiri.

c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena dari data diperoleh pengkajian pola tidur pasien terganggu dan sering terbangun karena demam dan lingkungan yang kurang kondusif.

Adapun diagnosa tambahan adalah resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia diagnosa tersebut menjadi diagnosa tambahan karena dari hasil lab yang memberikan hasil bahwa trombosit dari pasien mengalami penurunan.

3. Implementasi

Untuk mengurangi suhu tubuh yang meningkat pada pasien, penulis harus lebih memfokuskan terapi kompres air hangat yang disesuaikan dengan teori dan kejadian nyata pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Oleh karena itu tujuan pemberian kompres air hangat pada penyakit demam (hipertermia) adalah untuk mengembalikan suhu tubuh menjadi normal.

Pemberian terapi kompres hangat memiliki beberapa tahap serta tujuan dan cara pelaksanaanya. Tujuan dilakukan kompres air hangat yaitu untuk

membantu menurunkan suhu tubuh, sehingga suhu tubuh dalam batas normal, dan membantu mengatasi hipertermi. 36,5°C-37,5°C (Lestari et al. 2023).

Cara pemberian kompres air hangat adalah dengan cara mengusapkan dengan waslap di bagian 5 titik yaitu leher, dua ketiak, dua pangkal paha. Menurut hasil penelitian dari prastiwi (2023) mengenai pemberian terapi kompres hangat merupakan sebuah bentuk penelitian bahwa terdapat pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien hipertermi.

Tabel 4.3. Perbandingan Suhu Tubuh Pasien.

Hari	Pasien	Suhu Pre (°C)	Suhu Post (°C)
1	1	38,7°C	38,0°C
	2	38,3°C	37,5°C
2	1	37,8°C	36,9°C
	2	37,6°C	37,0°C
3	1	36,5°C	-
	2	36,7°C	-

Keterangan : tanda strip (-) dalam penulisan adalah untuk menandai bahwa tidak dilakukan pengompresan karena suhu yang sudah normal.

Terapi kompres hangat dilakukan selama 10-15 menit. Pada pasien An.H dilakukan selama 10 menit, dan pada pasien An.A dilakukan selama 15 menit. Penerapan kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien, ditandai dengan monitor suhu setelah melakukan pengompresan. Implementasi kompres hangat dilakukan selama 2 hari di karenakan pada hari ke 3 suhu tubuh pasien telah normal, maka penulis melakukan edukasi kompres hangat kepada pasien dan keluarga pasien.

Kesulitan pada saat melakukan kompres adalah kondisi pasien yang kurang kondusif serta nangis penulis dibantu oleh ibu pasien untuk melakukan implementasi kompres hangat sehingga kompres hangat dapat dilakukan.

4. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan penulis terhadap An.H dan An.A setelah diberikan terapi kompres hangat selama 2 hari mengalami penurunan suhu tubuh dan dibantu dengan terapi farmakologi yaitu obat antipiretik sehingga suhu tubuh pasien kembali normal.

Menurut penelitian Anggitania (2021), terapi kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh secara efektif. Rata-rata penurunan suhu tubuh yang tercatat adalah 36,850°C. Selain itu, efek positif yang ditimbulkan setelah dilakukan tindakan kompres hangat adalah anak merasa nyaman dan mengalami penurunan suhu tubuh (Anggitania 2021).

Menurut hasil penelitian, terapi kompres hangat telah terbukti mampu menurunkan hipertermia secara efektif. Dengan demikian, terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai pilihan pengobatan untuk menurunkan hipertermia pada anak-anak. Selain itu hasil penelitian, menyimpulkan bahwa bahwa kompres air hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia (Pokhrel 2024 ; Faridah & Soesanto 2021).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam proses implementasi terapi kompres hangat, penulis menghadapi beberapa kendala. Salah satu kesulitan yang dialami terjadi pada hari pertama pelaksanaan, di mana pasien menunjukkan respons yang kurang kooperatif. Pasien menangis saat dilakukan pemberian kompres, sehingga proses terapi menjadi kurang optimal. Selain itu, suasana ruangan yang kurang nyaman turut mempengaruhi kondisi pasien, menyebabkan anak menjadi rewel dan semakin sulit untuk diajak bekerja sama.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada studi kasus ini diterapkan terapi kompres air hangat yang dilakukan pada tanggal 14-16 februari 2025 pada kedua pasien hipertermi yaitu An.A dan An.H di ruang Baitul Athfal RSISA. Proses dimulai dengan pengkajian keperawatan, analisa data atau perumusan masalah, pengambilan keputusan mengenai intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi.

Dari analisis studi kasus tersebut penulis dapat menyimpulkan hal-hal berikut ini :

1. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat terjadi $>37,5^{\circ}\text{C}$ dan merupakan suatu penyakit sebagai bentuk reaksi atau proses alami tubuh dalam melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.
2. Setelah dilakukan Analisa data pada pasien, penulis menetapkan diagnose keperawatan utama yaitu hipertermi berhubungan dengan terpapar lingkungan panas.
3. Terapi kompres air hangat ialah intervensi non farmakologi untuk suhu tubuh yang diatas normal . Pemberian terapi kompres air hangat dilakukan 10-15 menit. Implementasi ini disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

4. Setelah pemberian terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien menjadi turun pada hari pertama pasien An.A suhu tubuh turun 0,8°C, dan An.H suhu tubuh turun 0,7°C. Dan pada hari ke dua suhu tubuh An.A turun 0,6°C dan pasien An.H suhu tubuh turun 0,9°C. Setelah suhu tubuh normal pasien sudah Kembali ceria dan sudah tidak rewel serta menangis.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Institusi pendidikan untuk dapat memanfaatkan karya tulis ilmiah yang telah disusun oleh penulis sebagai referensi dalam menyusun materi keperawatan untuk kasus hipertermi pada anak.
2. Bagi Masyarakat
Orang tua dan masyarakat secara umum dapat memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda dan gejala hipertermi, langkah-langkah pencegahan, serta cara penanganannya
3. Bagi penulis
Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman dari penulis tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hipertermia dan penulis juga berharap bahwa asuhan keperawatan tentang hipertermia dapat dikembangkan oleh penulis lainnya.
4. Bagi penulis selanjutnya
Ketika melaksanakan studi kasus lain temuan studi kasus ini dapat menjadi sumber referensi asalkan batasan-batasan studi ini dipertimbangkan dengan cermat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsani, Mahda, Rika Yulendasari, And Eka Yudha Chrisanto. 2023. "Penerapan Terapi Kompres Aloe vera Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipertermi." *The Journal Of Mother And Child Health Concerns* 3(1):29–34. Doi: 10.56922/Mchc.V3i1.367.
- Anggitania, Putri Denta. 2021. "Penerapan Metode Kompres Hangat Untuk Mengurangi Demam Pada Anak Hipertermia DI RS PKU Muhammadiyah Gombong." *Universitas Muhammadiyah Gombong* 56.
- Faridah, Ida, And Edy Soesanto. 2021. "Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia." *Holistic Nursing Care Approach* 1(2):55. Doi: 10.26714/Hnca.V1i2.10988.
- Fitriyani¹, Desti, Titis Sensussiana² ¹mahasiswa Program, Studi Keperawatan, Program Diploma, Tiga Fakultas, Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma, Husada Surakarta, And Prodi Keperawatan. 2023. "Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2023 Asuhan Keperawatan Anak Demam Typhoid : Hipertermi Dengan Intervensi Terapi Sentuhan." 11:1–8.
- Irlianti, Eki, And Sri Nurhayati. 2021. "Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun) The Application Of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems In Patients Children Of Toddler Age (1-3 Years)." *Jurnal Cendikia Muda* 1(3):1–6.
- Kusuma, Rohmah Dini Nur, Roro Lintang Suryani, And Etika Dewi Cahyaningrum. 2023. "Kompres Hangat Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Kejang Demam." *Journal Of Nursing Education And Practice* 2(3):242–47. Doi: 10.53801/Jnep.V2i3.142.
- Lestari, Issemi, Anjar Nurrohmah, And Fitria Purnamawati. 2023. "Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeratto Gemolong." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)* 1(4):1–9.
- Lintang, Muhammad. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Universitas Islam Sultan Agung Semarang* 2–71.
- Masitah, Siti. 2023. *Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Bronkopneumonia Disertai Hipertermi Di Ruang Baitun Nisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*

- Nuryanti, Erni, Siti Kistimbar, Sutarmi Sutarmi, And Risa Dwi Aprilia. 2022. "Anak Dengue Haemorrhagic Fever Dengan Fokus Pengelolaan Hipertermi." *Jurnal Studi Keperawatan* 3(1):18–21. Doi: 10.31983/J-Sikep.V3i1.8364.
- Pokhrel, Sakinah. 2024. "Kompres Hangat." *Ayan* 15(1):37–48.
- Rakhma, Titian, Hafinsa Noviyayu Kovana, Indah Dwi Widyasari, Firdha Fasa Sabilla, And Elisna Dwi Anggreni. 2022. "Pengaruh Derajat Nyeri Terhadap Gangguan Kognitif Pada Pasien Osteoarthritis Genu Di Rsud Dr.Sayidiman Magetan." *CME (Continuing Medical Education)* 428–40.
- Salvatrix, O., And T. Elfi. 2023. "Asuhan Keperawatan Anak Epitaksis Dengan Penerapan Tepid Sponge Pada Anak Hipertermi Di Ruang Melati Rsud Dr. Tc Hillers" ... *Anak Epitaksis Dengan*
- Susanti, Nurlaili. 2020. "Efektifitas Kompres Dingin Dan Hangat Pada Penataleksanaan Demam." *Sainstis* 55–64. Doi: 10.18860/Sains.V0i0.1866.
- Teratai, D. I. Ruang. 2024. "Intervensi Pemberian Kompres Aloe vera Pada An ' B ' Untuk Meredakan Hipertermi Dengan." 1(3):599–604.

