

IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN DENGAN HIPERTERMI

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
Maya Megyarani
NIM. 40902200036

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025

**IMPLEMENTASI TERAPI KOMPRES HANGAT
PADA PASIEN DENGAN HIPERTERMI**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun Oleh :
Maya Megyarani
NIM. 40902200036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 14 Mei 2025



(Maya Megyarani)

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 : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis, 15 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 0605108901

Penguji II


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.Sp.KMB
NIDN : 0602037603

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN : 062287403

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu dan diberi kesempatan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Terapi Kompres Hangat Pada Pasien Dengan Hipertermi ” ini sesuai dengan batas waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam proses penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan baik dalam hal pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu penulis menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof.Dr.H.Gunarto, S.H.,M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep,Sp.KMB, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaga untuk memberi kami bimbingan, arahan dan masukan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr.Ns.Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran terbaik untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Segenap Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

7. Kedua klien kelolaan penulis yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan dan telah memberikan informasi untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada kedua orang tua saya. Yang teristimewa ibu saya yang saya sayangi ibu Tri Hastuti, saya berterima kasih kepadanya karena selama ini telah menyayangi saya, merawat saya dengan penuh kasih dan telah memberi kehangatan, melindungi saya, mengusahakan serta mengupayakan segala hal yang tidak mungkin menjadi mungkin bagi saya, yang selalu memberi saya semangat serta mendukung arah dan tujuan saya. Sekali lagi, saya berterima kasih dan saya berjanji akan mengangkat derajat ibu bukan hanya di dunia namun juga kelak dihadapan Allah SWT.
9. Teruntuk ayahanda Suradi, saya berterima kasih dengan dukungan telah diberikan, usaha, dan jerih payahnya menghantarkan dan memfasilitasi putrinya selaku penulis menjadi pribadi yang lebih tangguh sehingga mampu menyelesaikan studi ini dengan baik.
10. Untuk Alm. Kakek saya Harso Sukiman dan Nenek saya Sajiyah yang saya sayangi, saya mengucapkan terima kasih banyak karena selalu memberi saya dukungan dan limpahan doa kepada saya hingga saya mampu bertahan sampai detik ini.
11. Untuk keluarga besar saya, saya ucapkan terima kasih karena selalu memberi semangat untuk kemajuan dan perkembangan diri penulis hingga penulis mampu berkuliah seperti sekarang.
12. Teruntuk ia yang tidak memiliki ikatan darah dengan saya, kakak saya Maya Karina Nur Alivia yang selalu mendekap saya, menguatkan saya, membersamai saya, mendukung dan menyemangati serta membantu saya melewati suka maupun duka selama masa perkuliahan. Terima kasih atas segala hal yang telah diupayakan dan akan selalu berkesan dengan nasihat yang selalu diberikan.
13. Kepada sahabat maupun teman dekat saya, Fatiha Khairana dan Ika Mutiara Tiawan, saya berterima kasih karena selalu ada disisi saya dan telah memberi keceriaan di kehidupan saya.

14. Kepada teman satu bimbingan saya Lailatul Fajriyah, terima kasih diucapkan karena selalu menguatkan saya untuk menyelesaikan studi ini.
15. Kepada teman-teman Maqra Qoryatul Qur'an Angkatan II yang telah menjadi tempat berteduh bagi saya, terima kasih telah mau menjadi tempat berbagi keluh kesah saya, yang mendukung saya, menguatkan saya, memeluk raga saya, kebersamai saya, dan selalu menginspirasi bagi saya meninggalkan kesan tersendiri bagi saya.
16. Kepada teman-teman D3 Keperawatan Angkatan 2022 saya ucapkan terima kasih telah kebersamai selama masa perkuliahan.
17. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
18. Dan tidak lupa, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada perempuan tangguh yang daya hidupnya tidak pernah redup. Terima kasih telah bertahan sampai saat ini, terima kasih karena mau terus berjuang dan tidak memilih menyerah. Terima kasih karena sudah percaya bahwa kamu selalu mampu melewatinya, buktikan pada diri sendiri bahwa semua impian besarmu akan tercapai.

Semarang, 14 Mei 2025

Penulis,

Maya Megyarani

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

ABSTRAK

Maya Megyarani

Implementasi Terapi Kompres Hangat Pada Pasien Dengan Hipertermi

Latar Belakang: Hipertermi merupakan kondisi dimana suhu tubuh melebihi batas normal akibat peningkatan aktivitas pusat pengatur suhu di hipotalamus mengalami demam, suhu dapat meningkat sedikit dalam kisaran lebih dari 37,5°C. Kompres hangat adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh yang mengalami hipertermi dengan memberikan kompres hangat pada pembuluh darah besar sebagai upaya memberikan rangsangan pada area preoptic hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. **Tujuan:** Implementasi terapi kompres hangat terhadap hipertermi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, penulis mewawancarai dan observasi pada dua subjek studi kasus dengan tindakan langsung pada pasien. **Hasil:** Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari, menunjukkan adanya perbedaan hasil akhir implementasi Terapi Kompres Hangat terhadap hipertermi dari dua pasien. **Kesimpulan:** Implementasi Terapi Kompres Hangat dapat menstabilkan suhu tubuh pasien dengan hipertermi. Penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan sampel yang lebih banyak terkait pemberian kompres hangat untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi.

Kata Kunci : hipertermi, kompres air hangat

Daftar Pustaka : (Kusuma et al., 2023), (Liestanto & Fithriana, 2020).

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

ABSTRACT

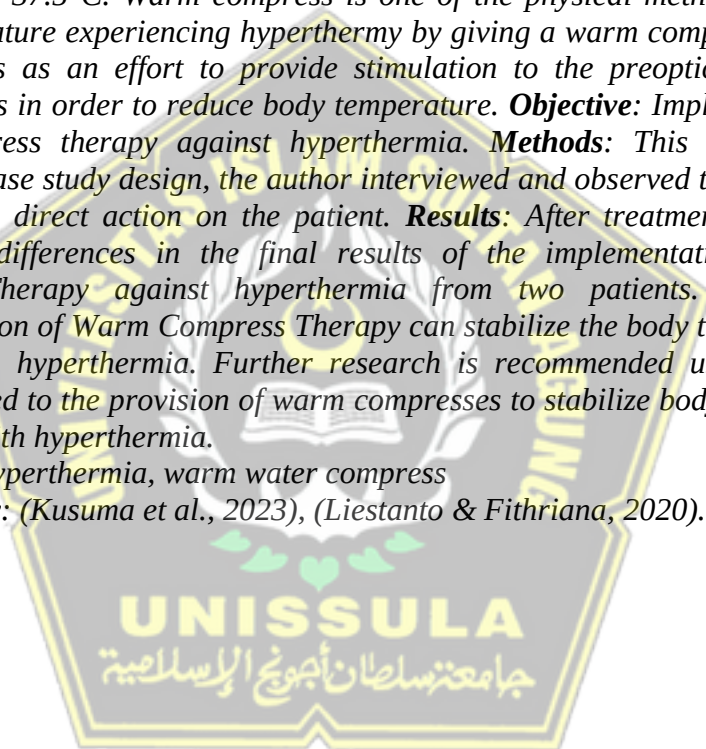
Maya Megyarani

Implementation of Warm Compress Therapy in Patients With Hyperthermia

Background: Hyperthermia is a condition where body temperature exceeds normal limits due to increased activity of the temperature regulating center in the hypothalamus having a fever, the temperature can increase slightly in the range of more than 37.5°C. Warm compress is one of the physical methods to reduce body temperature experiencing hyperthermy by giving a warm compress on large blood vessels as an effort to provide stimulation to the preoptic area of the hypothalamus in order to reduce body temperature. **Objective:** Implementation of warm compress therapy against hyperthermia. **Methods:** This study used a descriptive case study design, the author interviewed and observed two case study subjects with direct action on the patient. **Results:** After treatment for 3 days, there were differences in the final results of the implementation of Warm Compress Therapy against hyperthermia from two patients. **Conclusion:** Implementation of Warm Compress Therapy can stabilize the body temperature of patients with hyperthermia. Further research is recommended using a larger sample related to the provision of warm compresses to stabilize body temperature in patients with hyperthermia.

Keywords: hyperthermia, warm water compress

Bibliography: (Kusuma et al., 2023), (Liestanto & Fithriana, 2020).



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Hipertermi.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi.....	9
5. Pathway.....	10
6. Pemeriksaan Penunjang.....	10
7. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	12
1. Pengkajian.....	12
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi.....	21

5. Evaluasi.....	21
C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Terapi Air Kompres Hangat).....	22
1. Pengertian	22
2. Indikasi.....	23
3. Prosedur Intervensi	23
BAB III METODE STUDI KASUS	24
A. Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Subyek Studi Kasus	24
C. Fokus Studi	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Tempat dan Waktu	25
F. Instrumen Studi Kasus	25
1. Observasi	26
2. Wawancara.....	26
G. Metode Pengumpulan Data	26
H. Analisis Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	27
1. <i>Informed consent</i>	27
2. <i>Anonymity</i>	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
1. Klien 1.....	31
2. Klien 2.....	48
B. Pembahasan.....	66
1. Pengkajian.....	66
2. Diagnosa Keperawatan	67
3. Intervensi Keperawatan	67
4. Implementasi Keperawatan.....	68
5. Evaluasi Keperawatan.....	69
C. Keterbatasan.....	69
BAB V PENUTUP.....	70

A. Kesimpulan	70
1. Pengkajian.....	70
2. Diagnosa Keperawatan	70
3. Intervensi Keperawatan	71
4. Implementasi Keperawatan.....	71
5. Evaluasi Keperawatan.....	72
B. Saran.....	73
1. Bagi Penulis	73
2. Bagi Lembaga Pendidikan	73
3. Bagi Tenaga Kesehatan	73
4. Bagi Lahan Praktik	73
5. Bagi Masyarakat	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 23 Februari 2025.....	37
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 24 Februari 2025.....	37
Tabel 4.3 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 25 Februari 2025.....	37
Tabel 4.4 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 26 Februari 2025.....	37
Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 27 Februari 2025.....	38
Tabel 4.6 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 3 Maret 2025.....	54
Tabel 4.7 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 4 Maret 2025.....	54
Tabel 4.8 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 5 Maret 2025.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	10
--------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 : *Informed Consent*

Lampiran 3 : Hasil Turnitin

Lampiran 4 : Konsultasi Bimbingan KTI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertermi merupakan kondisi dimana suhu tubuh melebihi batas normal akibat peningkatan aktivitas pusat pengatur suhu di hipotalamus mengalami demam, suhu dapat meningkat sedikit dalam kisaran lebih dari 37,5°C.(Liestanto & Fithriana, 2020) Ketika tubuh mendeteksi suatu penyakit, seperti virus, biasanya tubuh akan merespons dengan hipertermi.(Yivani et al., 2023) menegaskan Infeksi dengan virus dengue yang terdapat pada orang dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan salah satu penyakit virus yang dapat menyebabkan hipertermi. Siapa pun, mulai dari bayi baru lahir hingga orang tua rentan terhadap hipertermi. Penyebabnya termasuk berbagai jalur yang dapat diambil patogen untuk memasuki tubuh. Salah satu respons utama sistem imun terhadap infeksi atau ketidakseimbangan antara pembentukan dan pembuangan panas adalah hipertermi. Sebagaimana dinyatakan dalam penelitian (Manion et al., 2023) Ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas tubuh dapat menyebabkan hipertermi yang disebabkan oleh infeksi. Selain membantu penyembuhan, melawan infeksi, dan memberi tahu tubuh tentang masalah kesehatan, hipertermi juga mendorong perkembangan kekebalan spesifik dan nonspesifik.(Sudibyo et al., 2020)

Pada tahun 2018 antara 500.000 hingga 600.000 orang meninggal akibat hipertermi menurut *World Health Organization (WHO)* Penyakit

terutama infeksi yang hampir selalu menyebabkan hipertermi secara umum terjadi pada anak-anak saat mereka tumbuh dan berkembang. (Rahmawati & Purwanto, 2020) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah memperkirakan bahwa 16–33 juta orang menderita hipertermi setiap tahun dengan 500–600 ribu orang kehilangan nyawa sebagai akibatnya menurut data kesehatan dasar tahun 2019 yang diperoleh Kementerian Kesehatan. Demam lebih sering terjadi di Indonesia (sekitar 80-90% kasus), dan sekitar 25% dari semua kematian akibat hipertermi terjadi di negara ini. (Risma Zulianti et al., 2024).

Dalam kondisi ini demam sebagai proses imun dan menjaga stabilitas termoregulasi. (Taribuka et al., 2020) Demam yang tidak diatasi secara tepat akan berdampak pada penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan (dehidrasi), latergi, penurunan nafsu makan hingga terjadi demam tinggi di mana suhu 38°C dan lebih tinggi dapat mengakibatkan kejang. (Putra & Adimayanti, 2022)

Penatalaksanaan hipertermi tersebut dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi maupun non-farmakologi. Tindakan farmakologi meliputi pemberian obat antipiretik seperti paracetamol, salisilat atau *Anti Inflamasi Non Steroid* (AINS). Berdasarkan *Italian Pediatric Society Guidelines* menjelaskan salah satu dari beberapa metode yang dapat diterapkan dalam mengatasi demam yaitu tepid water sponge atau menggunakan kompres air hangat. (Kusuma et al., 2023)

Dengan menempelkan kompres hangat pada pembuluh darah besar menggunakan teknik blok dan teknik usap, secara fisik dapat menurunkan

suhu tubuh saat demam. Hal ini merangsang bagian preoptik hipotalamus yang pada gilirannya menurunkan suhu tubuh. Hipotalamus menerima sinyal hangat dari darah yang merangsang area preoptiknya dan menyebabkan sistem efektor memancarkan pesan. Sinyal ini akan menyebabkan tubuh lebih banyak berkeringat dan melebarkan pembuluh darah periferinya, yang keduanya akan menghasilkan lebih banyak panas. Kompres hangat adalah salah satu jenis praktik perawatan diri yang melibatkan penggunaan kain atau handuk basah pada area tubuh tertentu (seperti leher, ketiak, atau selangkangan) untuk meredakan nyeri dan menurunkan suhu tubuh. (Kusuma et al., 2023).

Di antara sekian banyak peran krusial dan menyeluruh yang diperankan oleh perawat dalam penanganan hipertermi adalah peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemberian perawatan, dan pemulihan kesehatan. Berkolaborasi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, termasuk dokter, apoteker, dan ahli gizi, merupakan keterampilan penting yang harus dimiliki perawat agar dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Dengan melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan terintegrasi diharapkan pasien dapat segera pulih dan terhindar dari komplikasi. (Carolina et al., 2024)

Sebagai hasilnya, penulis termotivasi untuk menggunakan terapi kompres air hangat karena belum banyak diterapkan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu pasien yang memiliki masalah keperawatan dengan hipertermi. Berdasarkan

latar belakang tersebut penulis mengambil judul “ Implementasi Terapi Kompres Hangat Pada Pasien Dengan Hipertermi.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan hipertermi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan hipertermi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan hipertermi.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan terhadap pasien dengan hipertermi.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan terhadap pasien dengan hipertermi.
- d. Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan terhadap pasien dengan hipertermi.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien hipertermi.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah yang disusun ini diharap dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang terkait, antara lain :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi hipertermi dengan pemberian kompres hangat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan kompres hangat.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur kompres hangat untuk mengatasi hipertermi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertermi

1. Definisi

Akibat demam hipotalamus menjadi terlalu aktif sehingga menyebabkan suhu inti tubuh meningkat melebihi batas normal dan kondisi ini dikenal sebagai hipertermi. Kenaikan suhu sedikit lebih dari 37,5 °C mungkin terjadi. (Liestanto & Fithriana, 2020).

Pada anak-anak dan orang dewasa virus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dapat menyebabkan timbulnya suhu tubuh tinggi secara tiba-tiba, pendarahan, serta nyeri otot dan sendi. Nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Aebopictus* merupakan vektor virus demam berdarah yang merupakan virus akut yang ditularkan melalui artropoda. (Wijayaningsih, 2021)

2. Etiologi

Virus dan bakteri merupakan penyebab potensial hipertermia. Pirogen eksogen merupakan mikroba atau produk sampingannya yang berasal dari luar tubuh. Pirogen eksogen memicu produksi pirogen endogen oleh sel-sel seperti makrofag dan leukosit. Peningkatan suhu inti tubuh dapat disebabkan oleh pirogen, yang meliputi bakteri dan virus. (Wahyuningsih et al., 2020). Hipertermi pada pasien DHF disebabkan oleh karena adanya proses penyakit infeksi virus dengue (viremia)) di dalam

tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Manifestasi Klinis

Hipertermi terdiri dari tanda gejala mayor dan minor. Adapun gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Kulit merah

Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptikie).

2) Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi di mana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperatur yang tinggi.

3) Takikardia

Takikardia adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana denyut jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal.

4) Takipnea

Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana pernapasan yang cepat dan dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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 Demam

- 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

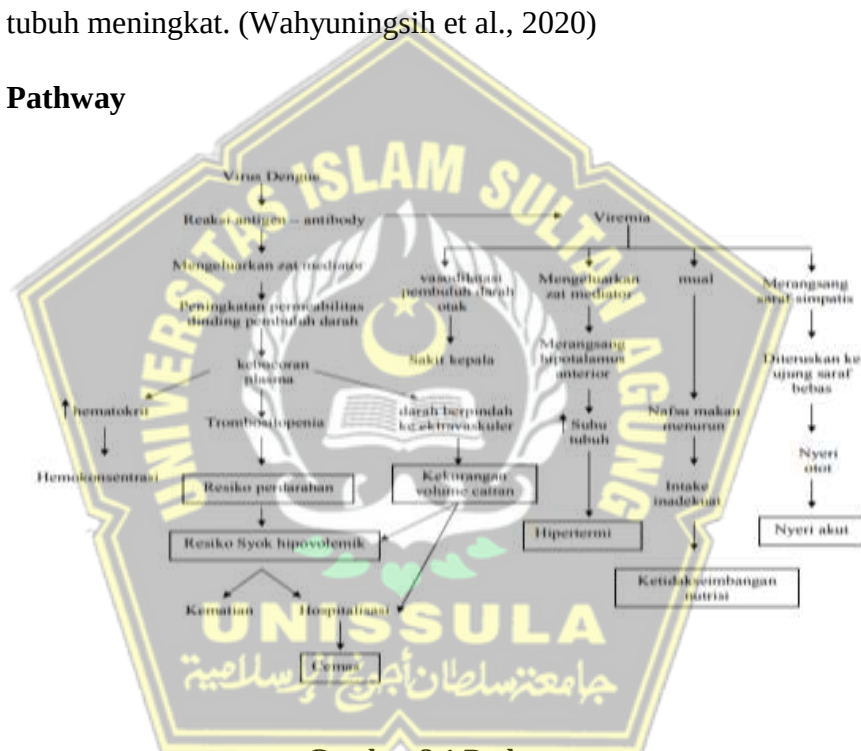
4. Patofisiologi

Infeksi dengan bakteri, virus, tumor, trauma, sindrom ganas, dan pirogen eksogen lainnya dapat memicu produksi pirogen endogen oleh makrofag, leukosit, dan sel-sel lain, yang mengganggu pemeliharaan homeostatis hipotalamus terhadap suhu normal. Suhu inti yang meningkat merupakan gejala infeksi dengan pirogen seperti bakteri dan virus. Pirogen berfungsi sebagai antigen yang memengaruhi sistem imun dalam menanggapi infeksi bakteri dan virus. Prostaglandin E2 diproduksi ketika zat kimia ini memasuki aliran darah dan mengikat reseptor pada neuron preoptik di hipotalamus anterior. Interleukin-2 (IL-2) memediasi respons demam dengan memengaruhi neuron hipotalamus yang terlibat dalam pengaturan ulang titik setel termostatik. Ketika tubuh mendeteksi demam, tubuh melepaskan pirogen endogen seperti faktor nekrosis tumor (TNF), interleukin (IL)-1, dan interleukin-6. (Wahyuningsih et al., 2020)

Jadi untuk meningkatkan kemampuan sistem imun dalam menangkai infeksi, produksi sel darah putih ditingkatkan. Untuk lebih

melindungi terhadap infeksi, zat kimia seperti hormon disekresikan. Hipotalamus juga dirangsang untuk mencapai titik setel oleh zat kimia ini. Sebagai cara untuk meningkatkan titik setelnya, tubuh menghasilkan dan menyimpan panas. Untuk mencapai suhu inti yang baru, dibutuhkan waktu yang lama. Penderita hipertermi tersebut menggigil, gemetar, dan merasakan dingin secara umum selama periode ini, meskipun suhu inti tubuh meningkat. (Wahyuningsih et al., 2020)

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : (Wahyuningsih et al., 2020), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertermi dengan Dengue Haemorrhagic Fever antara lain, sebagai berikut :

a. Tes Diagnostik Dengue

Selama fase demam pengujian cepat dapat dilakukan menggunakan serum, plasma, atau darah untuk mendeteksi antigen virus NS-1.

Selama fase kritis atau konvalesen antibodi IgM dan IgG dapat dideteksi.

- b. Uji Bendung (tourniquet test)
- c. Hematokrit dan Darah Perifer Lengkap
 - 1) Salah satu pemeriksaan yang dapat mendeteksi hemokonsentrasi atau peningkatan permeabilitas kapiler (kebocoran plasma) adalah hemokrit yang berbeda dengan hemoglobin. Kadar hematokrit memberikan wawasan tentang perkembangan penyakit dan kemanjuran pengobatan cairan.
 - 2) Pemindaian hematokrit dilakukan pada pasien demam berdarah pada kunjungan awal baik selama fase demam atau sebelum fase kritis dimulai.
 - 3) Salah satu indikator peringatan adalah penurunan jumlah trombosit secara tiba-tiba ($\leq 100.000/\text{mm}^3$) yang diikuti oleh peningkatan hemokrit.
 - 4) Kebocoran plasma yang parah ditunjukkan oleh peningkatan hematokrit yang tidak turun dengan terapi cairan. Demam berdarah yang parah dapat menyebabkan penurunan hematokrit yang dapat mengindikasikan pendarahan. (Menteri Kesehatan RI, 2021)

7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan hipertermi antara lain, sebagai berikut :

- a. Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam

- b. Bukalah pakaian dan selimut yang berlebihan
- c. Memperhatikan aliran udara di dalam ruangan
- d. Jalan nafas harus terbuka untuk mencegah terputusnya suplai oksigen ke otak yang akan berakibat rusaknya sel – sel otak.
- e. Berikan cairan melalui mulut, minum sebanyak –banyaknya
- f. Tidur yang cukup agar metabolisme berkurang
- g. Kompres dengan air biasa pada dahi, ketiak, lipat paha.

Berdasarkan (Kolegium Dokter Indonesia, 2020) penatalaksanaan medis pada pasien hipertermi dewasa dengan DHF, yaitu :

- a. Terapi simptomatik dengan analgetik antipiretik (Parasetamol 3 x 500–1000 mg)
- b. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi :
 - 1) Alur penanganan pasien dengan demam dengue/demam berdarah dengue, yaitu: pemeriksaan penunjang lanjutan.
 - 2) Pemeriksaan Kadar Trombosit dan Hematokrit secara serial setiap 4-6 jam sehari dilakukan pada pasien yang menunjukkan kondisi tidak stabil.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Data Umum

1.) Identitas Klien

Berisikan nama, umur, jenis kelamin, alamat, dan pendidikan, pekerjaan, suku, diagnosis medis, tanggal dan jam masuk.

2.) Identitas Klien

Berisikan nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

b. Status Kesehatan Saat Ini

1.) Keluhan utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

2.) Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan, biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggigil, mual, muntah, pusing, lemas, dan pegalpegal. Petekie, gusi berdarah, darah dalam diare, dan epikasis merupakan gejala perdarahan lebih lanjut.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Virus dengue, yang menyebabkan DBD, memiliki masa inkubasi sekitar 15 hari, itulah sebabnya hal ini terjadi. Pasien dengan riwayat DBD berisiko lebih tinggi untuk mengalami serangan kedua. Namun, hal ini tidak sering terjadi, karena mereka yang pernah mengalami serangan sebelumnya telah mengembangkan kekebalan terhadap virus tersebut.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lain ada yang dapat menular karena gigitan nyamuk.

e. Pengkajian pola dan fungsi Kesehatan

- 1.) Nutrisi: pasien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan pasien mengalami mual, muntah setelah makan.
- 2.) Aktivitas: pasien biasanya mengalami gangguan aktivitas dikarenakan pasien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.
- 3.) Istirahat tidur: demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.
- 4.) Eliminasi: pada pasien DHF didapatkan bahwa pasien mengalami diare, haluaran urine menurun, BAB keras.
- 5.) Personal hygiene: pasien biasanya merasakan pegal dan perasaan seperti tersayat pada kulit karena demam sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi perawatan diri.

f. Pemeriksaan Fisik

1.) Keadaan umum

Pasien biasanya menunjukkan keadaan tenang dalam tingkat I–III, sedangkan tingkat IV ditandai dengan penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh yang berfluktuasi

dan menggigil, tekanan darah rendah, denyut jantung cepat, dan perasaan lemah secara umum.

2.) Kulit

Kemerahan, pustula, hematoma, dan ekimosis (memar) merupakan gejala reaksi fisiologis dan demam tinggi yang menyebabkan kulit tampak kemerahan.

3.) Kepala

Mengalami nyeri di kepala merupakan hal yang umum terjadi pada pasien DHF.

4.) Wajah

Bercak merah yang mungkin disebut petekie membuat wajah tampak merah tua.

5.) Mulut

Gusi berdarah, mukosa tampak kering, dan lidah tidak tampak kotor.

6.) Leher

Tidak tampak pembesaran *Jugularis Venous Pressure (JPV)*.

7.) Dada

Selama pemeriksaan dada biasanya terdeteksi napas pendek, suara napas cepat dan berat pada perkusi, dan suara tumpul dari efusi pleura. Pasien mungkin mengalami sianosis pada organ perifer, anemia akibat kekurangan cairan, bunyi jantung abnormal, dan bunyi jantung tunggal pada S1 dan S2.

8.) Abdomen

Nyeri pada perut; palpasi menunjukkan pembengkakan hati dan kelenjar getah bening.

9.) Anus dan genitalia

Kemerahan dan lesi kulit, yang merupakan gejala diare atau konstipasi, dapat dideteksi selama pemeriksaan anus dan genitalia.

10.) Ekremitas atas dan bawah

Ekstremitas dingin dan basah, terkadang disertai sianosis, biasanya ditemukan selama pemeriksaan fisik pasien DHF.

11.) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF yang didapatkan dengan hasil:

- a. Uji tourniquet positif
- b. Jumlah trombosit mengalami penurunan
- c. Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak $>20\%$
- d. Hemoglobin menurun
- e. Peningkatan leukosit

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan DHF berdasarkan (PPNI, 2016) adalah :

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.
(D.0023)

- 2) Hipertemia berhubungan dengan peningkatan metabolisme. (D.0130)
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. (D.0077)
- 4) Risiko Perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). (D.0012)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) perencanaan keperawatan pada kasus DHF yaitu :

- 1) Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

- b. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- a. Hitung kebutuhan cairan
- b. Berikan posisi modified Trendelenburg
- c. Berikan asupan cairan oral 20

Edukasi

- a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
- b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
- d. Kolaborasi pemberian produk darah.

2) Hipertemia berhubungan dengan peningkatan metabolisme.

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

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

Terapeutik

- a. Sediakan lingkungan yang dingin
- b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- d. Berikan cairan oral
- e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami
- f. hiperhidrosis (keringat berlebih)
- g. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau

- h. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- i. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- j. Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat,

aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur.
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4) Risiko Perdarahan ditandai dengan gangguan koagulas (trombositopenia) (D.0012)

Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi

- a. Monitor adanya tanda dan gejala perdarahan
- b. Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

- c. Monitor tanda-tanda vital

Terapeutik

- a. Pertahankan bed rest selama perdarahan

Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk
- c. menghindari konstipasi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- e. Anjurkan segera melapor jika mengalami perdarahan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.

4. Implementasi

Perawat melakukan pengawasan efektivitas pada intervensi yang dilaksanakan sambil mengevaluasi perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan salah satu komponen dalam proses keperawatan meliputi perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan diambil untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan diselesaikan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan didokumentasikan sesuai dengan setiap diagnosis keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosis mencakup data subjektif (S), data objektif (O), analisis masalah (A) klien berdasarkan S

dan O, serta perencanaan ulang (P) yang didasarkan pada hasil analisis tersebut. Proses evaluasi ini dikenal sebagai evaluasi proses. Semua informasi ini dicatat dalam formulir catatan perkembangan (progress note).

C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Terapi Air Kompres Hangat)

1. Pengertian

Hipertermia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Terdapat pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk menangani hipertermia. Salah satu contoh tindakan farmakologis adalah pemberian obat antipiretik, seperti parasetamol, salisilat, atau NSAID. Berdasarkan *Italian Pediatric Society Guidelines* menyatakan bahwa spons air suam-suam kuku atau kompres air hangat merupakan dua dari sekian banyak pilihan untuk mengatasi demam. (Kusuma et al., 2023)

Dengan menempelkan kompres hangat pada pembuluh darah besar dengan menggunakan teknik blok dan teknik usap secara fisik dapat menurunkan suhu tubuh saat demam. Hal ini akan merangsang bagian preoptik hipotalamus yang selanjutnya akan menurunkan suhu tubuh. Hipotalamus menerima sinyal hangat dari darah yang akan merangsang area preoptiknya dan menyebabkan sistem efektor memancarkan pesan. Sinyal ini akan menyebabkan tubuh lebih banyak berkeringat dan melebarkan pembuluh darah periferinya yang keduanya akan menghasilkan lebih banyak panas. Kompres hangat merupakan salah satu bentuk praktik

perawatan diri yang dilakukan dengan menempelkan kain atau handuk basah pada area tubuh tertentu (seperti leher, ketiak, atau selangkangan) untuk meredakan nyeri dan menurunkan suhu inti tubuh. (Kusuma et al., 2023).

2. Indikasi

Hipertermi terkadang mencapai 39°C atau lebih umum terjadi pada penderita DHF. Bersamaan dengan demam ini gejala lain termasuk nyeri dan rasa sakit pada otot dan sendi dapat muncul dan bertahan selama beberapa hari. Tanda-tanda bahaya yang memerlukan penanganan medis segera dapat menyertai hipertermi pada DHF termasuk nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, anggota badan dingin dan basah, lesu atau mudah tersinggung, pendarahan hebat, dan sebagainya.

3. Prosedur Intervensi

Penggunaan kompres air hangat dilakukan selama 10 sampai 15 menit dengan temperatur air 30-32°C. Untuk mempercepat proses penguapan panas oleh tubuh. Penggunaan kompres air hangat dapat digunakan pada area anatomi tertentu, seperti lipatan aksila atau lipatan selangkangan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa area tersebut biasanya mengandung banyak kelenjar keringat apokrin dengan banyak pembuluh darah, serta pembuluh darah yang cukup besar.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Salah satu jenis penelitian kualitatif yang berupaya memahami perilaku manusia melalui peristiwa atau situasi adalah studi kasus. Memasukkan studi kasus ke dalam proses penelitian menyediakan kerangka kerja untuk langkah-langkah yang terlibat, seperti memilih topik atau isu untuk diteliti, memilih latar yang tepat, mengembangkan metode yang andal, memilih teknik pengumpulan data yang tepat, menganalisis data yang terkumpul, menarik kesimpulan, dan menulis temuan. Agar hasilnya dianggap ilmiah, hasilnya harus sistematis, mematuhi prosedur ilmiah yang ditetapkan, dan memenuhi kriteria objektif. (Ilhami et al., 2024)

Menggunakan terapi kompres hangat sebagai contoh, penelitian studi kasus deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami hipertermi.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada penelitian studi kasus ini adalah pasien dengan masalah hipertermi di RSI Sultan Agung Semarang dengan kriteria antara lain :

1. Dua pasien dengan masalah gangguan hipertermi yang belum pernah diteliti.
2. Dua pasien hipertermi yang dirawat inap di RSI Sultan Agung Semarang yang kooperatif.

3. Dua pasien hipertermi dan keluarga yang bersedia untuk diteliti.

Penulis menerapkan pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan hipertermi yang berjumlah dua pasien dengan nama Nn.F berjenis kelamin perempuan berusia 20 tahun dan Tn.M berjenis kelamin laki-laki berusia 20 tahun dirawat di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penerapan pemberian terapi kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pasien.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional fokus studi pada penelitian ini adalah prosedur pemberian terapi kompres hangat dengan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada tubuh untuk menurunkan suhu tubuh pasien.

E. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2, RSI Sultan Agung Semarang. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang diterapkan pada penelitian studi kasus kali ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Pada karya tulis ilmiah ini digunakan observasi dengan menggunakan format pengkajian head to toe dan pola fungsional. Berdasarkan penelitian (Romdona et al., 2025) mengemukakan bahwa observasi merupakan teknik yang memungkinkan peneliti berinteraksi langsung dengan fenomena secara alami.

Dalam penyusunan karya tulis ini menggunakan format pengkajian keperawatan head to toe dan pola fungsional. Pemeriksaan ini menggunakan pemeriksaan dengan kolaborasi pemberian terapi non farmakologis yaitu terapi kompres hangat pada kedua pasien Nn.F dan Tn.M mengeluh suhu tubuhnya naik turun.

2. Wawancara

Wawancara sebagai teknik pengumpulan data yang sangat berguna untuk memperoleh data secara rinci mengenai subjek yang kompleks atau personal. Teknik ini memberikan peneliti kebebasan dalam mengajukan pertanyaan tambahan dan memahami responden secara lebih mendalam. (Romdona et al., 2025).

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini diterapkan menggunakan tiga metode, antara lain :

1. Metode wawancara yaitu melakukan proses interaksi tanya jawab dengan klien untuk memperoleh informasi seputar identitas, riwayat kesehatan sekarang maupun riwayat kesehatan sebelumnya.

2. Metode observasi merupakan metode yang dilakukan dengan mengamati semua hal yang berhubungan dengan klien untuk mengumpulkan gambaran nyata dari subyek penelitian.
3. Studi dokumen merupakan metode untuk memperoleh data dan informasi yang bersumber dari dokumentasi riwayat kesehatan pasien.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Dalam studi kasus ini, analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif. Analisis deskriptif merupakan metode untuk mengumpulkan dan menyusun data dengan cara menjelaskan pengalaman individu atau kelompok secara keseluruhan maupun sebagian dan kemudian menggabungkan dengan alur cerita lainnya yang berfokus pada dua orang dalam studi kasus. Proses analisis deskriptif mencakup pengumpulan data, penyusunan data, dan pengolahan data yang dilakukan dengan menggambarkan serta meringkas informasi secara ilmiah.

I. Etika Studi Kasus

Prinsip etika dalam penelitian studi kasus harus mengutamakan advokasi bagi pasien. Prinsip tersebut antara lain:

1. *Informed consent*

Memberikan lembar persetujuan kepada pasien yang berisikan judul dan tujuan diadakanya studi kasus. jika pasien menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial nama yang dicantumkan dalam penelitian.

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

b. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

c. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar

praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

d. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

e. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

f. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

h. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2025 dan 3 Maret 2025. Pada Nn.F di ruang Baitul Izzah 1 dan Tn.M di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan data sebagai berikut :

1. Klien 1

a. Pengkajian

1) Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Klien beridentitas Nn.F berusia 20 tahun berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Saat ini klien menempuh pendidikan tingi jenjang S1. Klien bertempat tinggal di desa dempel RT 02 RW 04, Karangasem, Sayung, Demak. Klien datang ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 23 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dengan diagnosa medis DHF. Penanggung jawab klien adalah Ny.K beragama islam yang merupakan ibu klien berusia 57 tahun, pendidikan terakhir Ny.K adalah SMA sebagai buruh dengan alamat rumah di desa dempel RT 02 RW 04 Karangasem, Sayung, Demak.

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama : Klien mengatakan pusing, demam dan mual muntah.

3) Status Kesehatan saat ini

Klien datang ke rumah sakit untuk memeriksakan sakitnya, klien mengatakan demam sejak hari Kamis sebelumnya pada tanggal 20 Februari 2025. Klien mengatakan demam tidak kunjung turun dan sering merasa mual muntah. Kemudian klien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Riwayat Kesehatan lalu

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit berat sebelumnya seperti DM, Hepatitis, ataupun Hipertensi. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit DHF seperti DHF dan tidak ada yang menderita penyakit menular atau keturunan.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan membersihkan rumah 2x sehari dari pagi dan sore hari.

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sebelum sakit sebisa mungkin menjaga kesehatannya. Klien mengatakan seminggu sekali diusahakan

berolahraga. Selama sakit klien mengatakan panasnya naik turun, pusing dan terkadang ingin mual.

2) Pola Eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit pola BAB tidak ada masalah dengan konsistensi lunak berwarna coklat gelap. Klien mengatakan sebelum sakit BAK lancar 4-5 x sehari berwarna kuning jernih dengan bau khas urine dan tidak terdapat masalah pada BAK. Selama sakit klien mengatakan pola BAB biasa normal tidak ada masalah. Klien juga mengatakan selama sakit BAK masih lancar 3-4x sehari berwarna kuning jernih. Klien tidak terpasang kateter.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit pola aktivitas seperti mandi 2x sehari dan kuliah serta bermain dengan teman-temannya. Selama sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti saat sebelum sakit.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya teratur selama 7 jam dan tidak terbangun atau tidak kesulitan untuk tidur. Klien mengatakan selama sakit dan dirawat tidak bisa tidur nyenyak. Klien mengatakan tidurnya sering terbangun saat malam hari, durasi tidur klien selama sakit kurang lebih 5 jam. Klien terlihat lesu dan pucat.

5) Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit pola makan dan minumnya baik dengan makan 3x sehari dan minum 8 gelas per hari. Selama sakit klien mengatakan makan 3x sehari tetapi merasa mual ingin muntah.

6) Pola Kognitif-Perseptual Sensori

Klien mengatakan sebelum sakit penglihatan dan pendengarannya normal tidak ada masalah. Selama sakit klien mengatakan penglihatan dan pendengarannya normal tidak mengalami perubahan fungsi.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien mengatakan sebelum sakit menjadi anak perempuan dari tiga bersaudara. Selama sakit, klien mengatakan optimis dan berharap segera sembuh cepat sehat dan bisa menjalani aktivitasnya seperti biasa saat sebelum sakit.

8) Pola Mekanisme Koping

Klien mengatakan sebelum sakit dalam mengambil keputusan selalu berdiskusi dengan keluarganya dan selama sakit klien mengatakan jika ada masalah atau membutuhkan bantuan akan meminta tolong pada ibunya.

9) Pola Seksual-Reproduksi

Klien mengatakan memahami fungsi seksual. Klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

10) Pola Peran-Berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan dari keluarganya paling dekat dengan ibunya. Ketika berkomunikasi pada yang lebih tua klien mengatakan menggunakan bahasa yang sopan dan santun. Sebelum sakit klien mengatakan aktif mengikuti kegiatan karang taruna di rumahnya. Selama sakit klien mengatakan tidak bisa mengikuti kegiatan seperti sebelumnya.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan sebelum sakit klien menunaikan ibadah shalat 5 waktu. Selama sakit klien mengatakan menunaikan ibadah selalu dengan duduk.

c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien terlihat lemah, letih, lesu dan pucat dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh 37,4°C, tekanan darah 135/85 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 110x/menit, SPO2 97 %.

Keadaan kepala normal berbentuk mesocephal pada saat dipalpasi tidak ada benjolan dan tidak ada lesi pada kulit, rambut bersih berwarna hitam dan tidak ada ketombe. Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri dengan pupil isokor dan konjungtiva anemis serta tidak ada benjolan di sekitar kelopak mata. Inspeksi hidung normal bersih tidak ada polip dan tidak ada secret dengan fungsi penciuman normal serta tidak menggunakan alat bantu dengar.

Inspeksi telinga normal dengan kedua telinga simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan alat bantu dengar dan fungsi pendengaran normal. Inspeksi mukosa bibir kering dengan gigi masih utuh dan tidak ada perdarahan gigi serta tidak ada tonsilitis.

Inspeksi pergerakan dada klien tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdapat otot bantu pernafasan. Palpasi tidak tampak vocal premitus dan tidak terdapat massa/nyeri tekan. Auskultasi paru suara nafas vesikuler dan tidak terdengar suara tambahan. Perkusi sonor. Inspeksi jantung bentuk dada simetris kanan dan kiri dengan ictus cordis teraba, perkusi pekak dan auskultasi terdengar bunyi lup dup tanpa suara tambahan.

Abdomen berbentuk datar simetris kanan dan kiri tidak terdapat jejas serta tidak teraba massa atau nyeri tekan. Perkusi timpani dengan auskultasi usus 12x/menit. Pada daerah genitalia klien bersih tidak ada jejas dan tidak terpasang kateter. Pada ekstermitas kulit bersih berwarna kuning langsung dengan akral hangat tidak terdapat edema serta terdapat ptekie di tangan dan turgor kulit menurun. Capillary refill <2 detik. Klien terpasang infus di tangan sebelah kiri dan tidak ada nyeri tekan di daerah yang terpasang infus. Klien tidak menggunakan alat bantu seperti tongkat untuk berjalan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan darah rutin Nn.F sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 23 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L.12.4	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	37.9	33.0-45.0	%	
Leukosit	L.3.54	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.89	150-440	ribu/ uL	Sesuai SADT

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 24 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.7	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	40.2	33.0-45.0	%	
Leukosit	4.66	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.54	150-440	ribu/ uL	

Tabel 4.3 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 25 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L.13.7	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	34.8	33.0-45.0	%	
Leukosit	5.44	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.31	150-440	ribu/ uL	
IMUNOLOGI				
Anti Dengue IgG & IgM				
Anti Dengue IgG	Positif	(-) Negatif		
Anti Dengue IgM	Negatif	(-) Negatif		

Tabel 4.4 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 26 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L.11.3	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	L.32.0	33.0-45.0	%	
Leukosit	N.8.09	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.32	150-440	ribu/ uL	Sesuai SADT

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 27 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L.10.8	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	L.31.5	33.0-45.0	%	
Leukosit	5.36	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.71	150-440	ribu/ uL	

e. Diit dan Therapy

Diit yang diperoleh klien adalah Nasi DHF dan sayur. Sedangkan terapi yang diperoleh klien sebagai berikut omeprazole 2x1 secara intravena, neurobion 1x1 intravena, paracetamol 500 mg 3x1 per oral, sucralpar 3x1 per oral, ranitidin 1x1 secara intravena, dan ringer lactat 500 cc 20 tetes per menit.

f. Analisa Data

Hasil pengkajian pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 15.10 WIB didapatkan data subyektif : klien mengatakan panasnya naik turun dan pusing. Data objektif yang didapatkan : klien dengan akral hangat suhunya 37,4°C, tekanan darahnya 135/85 mmHg, respirasinya 20x/menit dan nadi 110x/menit, SPO2 97%. Dari data tersebut diagnose yang diambil adalah hipertermi.

Hasil pengkajian pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 15.15 WIB didapatkan data subyektif : klien mengatakan makan 3x sehari tetapi merasa mual ingin muntah. Sedangkan pada data objektif didapatkan : klien terlihat lesu, pucat, dan tampak ingin mual. Dari data tersebut diagnose yang dapat diambil adalah nausea.

Hasil pengkajian pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 15.30 WIB didapatkan data subjektif : klien mengatakan selama sakit dan dirawat tidak bisa tidur dengan nyenyak dan sering terbangun saat malam hari. Data objektif yang ditemukan klien terlihat lemah, lesu dan pucat.

g. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang ditemukan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa kedua yang ditemukan yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Dan diagnose ketiga yang ditemukan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

h. Rencana Asuhan Keperawatan

Untuk diagnosa yang pertama pada tanggal 25 februari 2025 pada pukul 15.10 yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh klien membaik , suhu kulit membaik . Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi monitor suhu tubuh klien , monitor komplikasi akibat hipertermia. Kemudian sediakan lingkungan yang dingin serta longgarkan atau lepaskan pakaian klien dan lakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien . Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit secara intravena untuk mencegah dehidrasi yang diakibatkan suhu tubuh terlalu tinggi serta pemberian obat penurun panas seperti paracetamol untuk membantu menstabilkan suhu tubuh klien.

Untuk diagnosa yang kedua pada tanggal 25 februari 2025 pada pukul 15.20 yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, sensasi panas menurun. Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi factor penyebab mual, identifikasi antiemetic untuk mencegah mual, monitor mual dengan mengendalikan factor mual, serta anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual.

Untuk diagnosa yang ketiga pada tanggal 25 februari 2025 pada pukul 15.30 yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, batasi waktu tidur siang jika perlu, jelaskan pentingnya tidur cukup waktu sakit, ajarkan relaksasi otot autogenik atau non farmakologi lainnya.

i. Implementasi

Hari selasa tanggal 25 februari 2025 dilakukan implementasi hari pertama sesuai diagnosa yang ditegakan dan intervensi yang direncanakan. Pada diagnosa pertama yaitu hipertermi, implementasi yang telah diberikan pada klien adalah memonitor suhu tubuh dengan respon data subyektif klien mengatakan panasnya naik turun dan pusing. Data objektif klien

dengan akral hangat, suhu 37,4°C, tekanan darahnya 135/85mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 110x/menit, SPO2 97%, dan trombosit L.31. Selanjutnya, menganjurkan memakai pakaian yang longgar jika demam dengan respon data subyektif klien sudah memakai pakaian yang longgar dan data objektifnya klien tampak kooperatif. Selanjutnya menjadwalkan pendidikan Kesehatan tentang pengukuran suhu tubuh dan kompres hangat sesuai kesepakatan dengan respon data subyektif klien menanyakan suhunya saat ini berapa dan data objektifnya klien tampak sepatat untuk diberikan pendidikan kesehatan seputar kompres hangat. Mengajarkan kompres hangat jika demam didapatkan respon data subyektif klien mengatakan biasanya menggunakan kompres air dingin apabila demam dan mengerti setelah diajarkan untuk menggunakan air hangat apabila demam kembali, data objektifnya klien tampak kooperatif. Memberikan cairan elektrolit ringer lactat 500 cc intravena 20 tetes per menit dengan respon objektif klien terlihat masih lemas dan pucat.

Implementasi kedua yaitu nausea dengan mengidentifikasi factor penyebab mual didapatkan respon subyektif klien mengatakan makan 3x sehari tetapi merasa mual ingin muntah dan data objektifnya klien terlihat lesu, pucat dan tampak mual. Selanjutnya mengidentifikasi anti emetic untuk mencegah mual dengan ranitidine 2x1 melalui intravena dengan respon data subyektif klien mengatakan meskipun sudah diberikan injeksi ranitidine masih ingin mual dan data objektif klien masih pucat. Kemudian memonitor mual dengan respon data subyektif klien mengatakan mualnya

sering tetapi tidak mengeluarkan apapun dan data objektif klien terlihat lemah. Mengendalikan factor penyebab mual dengan respon subyektif klien mengatakan sebelum makan biasanya ada rasa ingin mual dan data objektif klien terlihat lemas pucat. Menganjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual dengan respon data subyektif klien mengatakan sudah membersihkan mulut ketika menggosok gigi dan data objektif klien tampak mengikuti anjuran.

Selanjutnya implementasi pada diagnose ketiga yaitu gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektif klien mengatakan selama sakit dan dirawat tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun saat malam hari dan data objektifnya klien terlihat lemah. Membatasi waktu tidur siang jika perlu dengan respon subyektif klien mengatakan akan mengurangi waktu tidur ketika siang hari dan data objektifnya klien tampak kooperatif. Kemudian menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon data subyektif klien mengatakan paham mengenai pentingnya cukup tidur selama sakit dan data objektif klien kooperatif dengan edukasi yang diberikan. Lalu mengajarkan relaksasi otot progresif dengan respon klien mengatakan mengikuti gerakan latihan otot progresif secara perlahan dan data objektif didapatkan klien tampak kooperatif.

Hari rabu 26 februari 2025 dilakukan implementasi hari kedua dengan diagnosa pertama yaitu hipertermi dengan memonitor suhu tubuh dengan respon klien mengatakan panasnya sudah turun dan data objektif

suhu 36,7°C, tekanan darah 120/79 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 100x/menit dengan akral dingin. Selanjutnya mengajarkan kompres hangat jika demam dengan respon subyektif klien mengatakan baru tahu titik lokasi mana saja yang harus dikompres dengan air hangat seperti dahi, aksila, dan area lipatan apabila demam dan data objektifnya klien tampak kooperatif. Memberikan cairan ringer lactat 500 cc dengan 20 tetes per menit dengan respon objektif klien tampak kooperatif terlihat lebih segar dari hari sebelumnya.

Diagnosa kedua yaitu nausea dengan mengidentifikasi factor penyebab mual dengan respon data subyektif klien mengatakan ketika mau makan terkadang masih mual dan data objektif klien terlihat pucat. Kemudian mengidentifikasi anti emetic untuk mencegah mual dengan ranitidine dengan respon data subyektif klien mengatakan mualnya sudah berkurang dan data objektif klien masih pucat dengan mukosa bibir kering. Memonitor mual didapatkan respon subyektif klien mengatakan mualnya sudah mendingan daripada hari sebelumnya dengan data objektif klien tampak pucat.

Pada diagnose ketiga yaitu gangguan pola tidur dilakukan implementasi dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektif klien mengatakan tidurnya mulai nyenyak dan data objektif klien terlihat menjelaskan. Membatasi waktu tidur siang dengan respon subyektif klien mengatakan sudah mengurangi waktu tidur siang dan data objektif klien tampak kooperatif. Mengajarkan relaksasi otot

progresif dengan respon subyektif klien mengatakan klien sudah mampu melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dan data objektif klien tampak kooperatif.

Hari Kamis tanggal 27 Februari 2025 dilakukan implementasi hari ketiga dengan diagnosa pertama yaitu hipertermi. Implementasi yang dilakukan dengan memonitor suhu tubuh dengan respon subyektif klien mengatakan bahwa ia sudah tidak demam dan data objektif didapatkan suhu 36°C, tekanan darah 117/70 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 98x/menit. Mengajarkan kompres hangat dengan respon subyektif klien mengatakan sudah paham lokasi yang harus dikompres air hangat apabila demam dan data objektif klien tampak kooperatif. Memberikan cairan ringer laktat 500 cc dengan 20 tetes per menit dengan respon objektif klien terlihat lebih segar dari sebelumnya.

Diagnosa kedua yaitu mual dilakukan implementasi dengan mengidentifikasi faktor penyebab mual dengan respon klien mengatakan sudah tidak mual dan data objektif ditemukan klien terlihat ceria dan bersemangat. Selanjutnya, mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dengan ranitidine dengan data objektif klien lebih segar dari sebelumnya. Memonitor mual dengan respon subyektif klien sudah tidak mual dan data objektif klien terlihat lebih segar dari sebelumnya.

Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur dilakukan implementasi dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektif klien mengatakan pola tidurnya sudah teratur dan data

objektif klien terlihat menjelaskan. Kemudian mengajarkan relaksasi otot progresif dengan respon klien mengatakan sudah bisa melakukan Teknik relaksasi secara mandiri dan didapatkan data objektif klien tampak kooperatif.

j. Evaluasi

Hari senin tanggal 25 februari 2025 pukul 21.30 WIB dilakukan evaluasi hari pertama dengan diagnosa pertama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilakukan evaluasi dengan respon subjektif klien mengatakan panasnya naik turun dan pusing. Dan data objektif didapatkan akral hangat dengan suhu 37,4°C, tekanan darah 135/85 mmHg, respirasi 20x/menit, SPO2 97 %. Klien tampak kooperatif dengan anjuran memakai pakaian longgar dan sepakat diberikan Pendidikan Kesehatan seputar kompres air hangat pada demam. Analisa data masalah belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi. Pada diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung dilakukan evaluasi dengan respon subyektif klien mengatakan makan 3xsehari tetapi merasa mual ingin muntah, klien mengatakan meskipun sudah diberikan injeksi ranitidine masih ingin mual tapi tidak memuntahkan apapun dan data objektifnya klien terlihat lesu, pucat, tampak lemah. Analisa data masalah belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi. Diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan respon subyektif klien selama sakit dan dirawat tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun ketika malam

hari. Data objektif yang didapatkan klien terlihat lemah lesu. Analisa data masalah belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi.

Hari selasa tanggal 26 februari 2025 dilakukan evaluasi hari kedua pukul 22.00 WIB dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan respon subyektif klien mengatakan panasnya sudah turun, klien mengatakan baru tahu lokasi kompres hangat ketika demam dan data objektif didapatkan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 120/79 mmHg, respirasi 19x/menit dan nadi 100x/menit dengan akral dingin. Analisa data masalah teratasi sebagian. Planning : Lanjutkan intervensi. Diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan respon subyektif klien mengatakan ketika mau makan terkadang masih mual dan data objektif klien terlihat pucat dengan mukosa bibir kering. Analisa data masalah teratasi sebagian. Planning : Lanjutkan intervensi. Pada diagnose ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol dengan respon subyektif klien mengatakan tidurnya mulai nyenyak dan sudah mengurangi waktu tidur siang dan data objektif ditemukan klien tampak kooperatif terhadap anjuran membatasi waktu tidur siang. Analisa data masalah teratasi sebagian. Planning : Lanjutkan intervensi.

Hari kamis tanggal 27 februari 2024 pukul 15.00 dilakukan evaluasi hari ketiga dengan diagnosa hipertermi dengan respon subyektif klien mengatakan bahwa ia sudah tidak demam, klien mengatakan sudah paham lokasi yang harus dikompres hangat apabila demam dan data objektif suhu 36°C , tekanan darah 117/79 mmHg, respirasi 20x/menit,

klien tampak kooperatif dan terlihat lebih segar dari sebelumnya. Analisa data masalah teratasi. Planning: Hentikan intervensi. Pada diagnosa kedua nausea dengan respon subyektif klien mengatakan sudah tidak mual dan data objektif didapatkan klien tampak lebih segar dari sebelumnya dan mukosa bibir tampak lebih lembab. Klien terlihat lebih ceria dan bersemangat. Analisa data masalah teratasi. Planning : Hentikan intervensi. Diagnose ketiga gangguan pola tidur dengan respon klien mengatakan pola tidurnya sudah teratur dan sudah bisa melakukan Teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dan data objektif ditemukan klien tampak kooperatif. Analisa data masalah teratasi. Planning : Hentikan intervensi.



2. Klien 2

a. Pengkajian

1) Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Klien beridentitas Tn.M berusia 20 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai buruh. Klien bertempat tinggal di jl. Bangetayu Wetan RT 01 RW 06, Genuk, Semarang. Klien datang ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 3 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa medis DHF. Penanggung jawab klien adalah Ny.W beragama islam yang merupakan ibu klien berusia 37 tahun, pendidikan terakhir Ny.K adalah SMA sebagai karyawan swasta dengan alamat rumah di jl. Bangetayu Wetan RT 01 RW 06, Genuk, Semarang.

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama : Klien mengatakan demam naik turun dan menggigil.

3) Status Kesehatan saat ini

Klien datang ke rumah sakit untuk memeriksakan sakitnya, klien mengatakan demam sejak empat hari yang lalu. Klien mengatakan demam tidak kunjung turun. Kemudian klien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Riwayat Kesehatan lalu

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit berat sebelumnya seperti DM, Hepatitis, ataupun Hipertensi. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit DHF seperti DHF dan tidak ada yang menderita penyakit menular atau keturunan.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan membersihkan rumah dengan menyapu dan mengepel. Hanya saja area sekitar banyak perkebunan dan sanitasi lingkungan air kurang baik. Klien mengatakan sering menggantung baju di kamar.

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sebelum sakit sebisa mungkin menjaga kesehatannya dengan berolahraga ketika libur bekerja. Selama sakit klien mengatakan akan memperhatikan pola makan dan istirahat tidurnya.

2) Pola Eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit pola BAB 1x tiap pagi tidak ada masalah dengan konsistensi keras berwarna coklat bau khas

feses. Klien mengatakan sebelum sakit BAK lancar 4-5 x sehari berwarna kuning jernih dengan bau khas urine dan tidak terdapat masalah pada BAK. Selama sakit klien mengatakan pola BAB biasa normal tidak ada masalah. Klien juga mengatakan selama sakit BAK masih lancar 5-6x sehari berwarna kuning jernih dengan bau khas urine.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit pola aktivitas selalu bekerja dan pulang sore hari. Klien mengatakan selama sakit badannya lemas, pusing, dan aktivitas makan dan toileting dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan tidak nyaman saat bergerak karena persendian sakit dan lemas.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya jam 12.00 malam dan bangun pada pukul 05.00 WIB. Klien mengatakan selama sakit dan dirawat lebih banyak tidur biasa tidur jam 21.00-05.30 WIB.

5) Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit pola makan 3x sehari dengan porsi habis yaitu nasi, lauk, dan sayur. Minum 8 gelas/hari dengan takaran gelas belimbing. Klien mengatakan selama sakit makan 3x sehari dengan makanan yang diberikan oleh pihak RSI dan tidak

memiliki masalah dengan pola makan, tidak muntah dan minum kurang lebih 8 gelas/ hari dengan takaran gelas pop ice.

6) Pola Kognitif-Perseptual Sensori

Klien terlihat mampu berkomunikasi dengan baik, mampu mengingat apa yang telah disampaikan. Selama sakit klien mengatakan pusing, dan persendian sakit. P: Klien mengatakan nyeri bertambah ketika berjalan, Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk, R: Klien mengatakan nyeri di bagian persendian otot, S: Skala nyeri 5, T : Klien mengatakan nyeri hilang timbul.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien mengatakan sebelum sakit menjadi anak pertama dari dua bersaudara. Klien mengatakan optimis untuk bisa sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasa. Klien mengatakan bahwa klien menyukai seluruh badannya dan sakit yang dialami klien tidak mengubah persepsi klien saat ini.

8) Pola Mekanisme Koping

Klien mengatakan sebelum sakit dalam mengambil keputusan selalu berdiskusi dengan keluarga terutama kedua orang tua dan apabila ada permasalahan selalu dibicarakan dengan baik. Selama sakit klien mengatakan membutuhkan support atau dukungan dari keluarganya.\

9) Pola Seksual-Reproduksi

Klien mengatakan memahami fungsi seksual. Klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

10) Pola Peran-Berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan dari keluarganya paling dekat dengan ibunya. Ketika berkomunikasi pada orang yang lebih tua klien mengatakan menggunakan bahasa yang sopan dan santun. Sebelum sakit klien mengatakan aktif mengikuti kegiatan remaja di rumahnya. Selama sakit klien mengatakan tidak bisa mengikuti kegiatan seperti sebelumnya.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan sebelum sakit klien menunaikan ibadahnya baik tanpa ada hambatan terutama ketika waktu shubuh klien menunaikan shalat berjamaah di masjid. Selama sakit klien mengatakan menunaikan ibadah selalu dengan duduk.

c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien terlihat lemah dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh 40°C, tekanan darah 127/66 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 98x/menit, SPO2 98 %.

Keadaan kepala normal berbentuk mesocephal pada saat dipalpasi tidak ada benjolan dan tidak ada lesi pada kulit, rambut bersih berwarna hitam dan tidak ada ketombe. Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri dengan pupil isokor dan konjungtiva anemis

serta tidak ada benjolan di sekitar kelopak mata. Inspeksi hidung normal bersih tidak ada polip dan tidak ada secret dengan fungsi penciuman normal serta tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Inspeksi telinga normal dengan kedua telinga simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan alat bantu dengar dan fungsi pendengaran normal. Inspeksi mukosa bibir kering dengan gigi masih utuh dan tidak ada perdarahan gigi serta tidak ada tonsilitis.

Inspeksi pergerakan dada klien tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dada, dan tidak terdapat otot bantu pernafasan. Palpasi tidak tampak vocal premitus dan tidak terdapat massa/nyeri tekan. Auskultasi paru suara nafas vesikuler dan tidak terdengar suara tambahan. Perkusi sonor. Inspeksi jantung bentuk dada simetris kanan dan kiri dengan ictus cordis teraba, perkusi pekak dan auskultasi terdengar bunyi lup dup tanpa suara tambahan.

Abdomen berbentuk datar simetris kanan dan kiri tidak terdapat jejas serta tidak teraba massa atau nyeri tekan. Perkusi timpani dengan auskultasi usus 12x/menit. Pada daerah genetalia klien bersih tidak ada jejas dan tidak terpasang kateter. Pada ekstermitas kulit bersih berwarna kuning langsung dengan akral hangat tidak terdapat edema serta terdapat ptekie di tangan dan turgor kulit menurun. Capillary refill <2 detik. Klien terpasang infus di tangan sebelah kiri dan tidak ada nyeri tekan di daerah yang terpasang infus. Klien tidak menggunakan alat bantu seperti tongkat untuk berjalan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan darah rutin Tn.M sebagai berikut :

Tabel 4.6 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 3 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	14.0	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	41.6	33.0-45.0	%	
Leukosit	4.65	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.138	150-440	ribu/ uL	

Tabel 4.7 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 4 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	15.4	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	H.47.5	33.0-45.0	%	
Leukosit	4.49	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.123	150-440	ribu/ uL	

Tabel 4.8 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 5 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	15.1	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	H.47.5	33.0-45.0	%	
Leukosit	4.97	3.80-10.60	ribu/ uL	
Trombosit	L.127	150-440	ribu/ uL	

e. Diit dan Therapy

Diit yang diperoleh klien adalah Nasi DHF dan sayur.

Sedangkan terapi yang diperoleh klien sebagai berikut infus ringer lactat 500 cc 20 tetes per menit, paracetamol 500 mg 3x1 per oral, dan methylprednisolone 1x125 mg.

f. Analisa Data

Hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 20.00 WIB didapatkan data subyektif : klien mengatakan demam naik turun dan

menggigil. Data objektif yang didapatkan : klien dengan akral hangat suhunya 40°C, tekanan darahnya 127/66 mmHg, respirasinya 20x/menit dan nadi 98x/menit, SPO2 98%. Dari data tersebut diagnose yang diambil adalah hipertermi.

Hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 20.05 WIB didapatkan data subyektif : klien mengatakan mengeluh lemas, pusing, dan persendian sakit. Sedangkan pada data objektif didapatkan : klien terlihat letih, pucat, dan tampak meringis. Dari data tersebut diagnose yang dapat diambil adalah nyeri akut.

Hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 20.10 WIB didapatkan data subjektif : klien mengatakan tidak nyaman saat bergerak karena sendinya sakit dan lemas. Data objektif yang ditemukan klien terlihat lemah, pucat dan untuk toileting dibantu keluarganya.

g. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang ditemukan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa kedua yang ditemukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dan diagnosa ketiga yang ditemukan yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

h. Rencana Asuhan Keperawatan

Untuk diagnosa yang pertama pada tanggal 3 Maret 2025 pada pukul 20.30 yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh klien membaik , suhu kulit membaik . Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi monitor suhu tubuh klien , monitor komplikasi akibat hipertermia. Kemudian sediakan lingkungan yang dingin serta longgarkan atau lepaskan pakaian klien dan lakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien . Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit secara intravena untuk mencegah dehidrasi yang diakibatkan suhu tubuh terlalu tinggi serta pemberian obat penurun panas seperti paracetamol untuk membantu menstabilkan suhu tubuh klien.

Diagnosa yang kedua pada tanggal 3 Maret 2025 pada pukul 20.35 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun, sulit tidur menurun. Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi respon nyeri yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetic, berikan terapi non-farmakologis, control lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat tidur, kolaborasi pemberian analgetik.

Untuk diagnosa yang ketiga pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 20.30 yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

dengan tujuan dan kriteria hasil 3x7 jam diharapkan kelelahan berkurang, frekuensi nadi membaik. Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan beraktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara, dan kunjungan), lakukan Latihan gerak pasif dan atau gerak aktif, berikan aktivitas distraksi menenangkan, fasilitasi duduk disamping tempat tidur, edukasi ajarkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

i. Implementasi

Hari senin tanggal 3 Maret 2025 dilakukan implementasi hari pertama sesuai diagnosa yang ditegakan dan intervensi yang direncanakan. Pada diagnosa pertama yaitu hipertermi, implementasi yang telah diberikan pada klien adalah mengidentifikasi penyebab hipertermi dengan respon data subyektif klien mengatakan demam naik turun dan menggigil. Data objektif klien dengan akral hangat tampak menggigil, suhu 40°C, tekanan darahnya 127/66 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 98x/menit, SPO2 98%, dan trombosit L.138. Selanjutnya, menganjurkan memakai pakaian yang longgar jika

demam dengan respon data subyektif klien mengatakan akan memakai pakaian yang tipis dan data objektifnya klien tampak kooperatif. Selanjutnya menginjeksikan obat intravena dan pemberian obat per oral data objektifnya klien tampak diberi injeksi methylprednisolone 1x125 mg dan obat per oral 500 mg. Mengompres dengan air hangat dengan data subyektif klien mengatakan bersedia dikompres dengan kompres air hangat dan data objektif suhu 40°C. Menganjurkan memperbanyak minum air putih dengan data subyektif klien mengatakan minum 600-800 ml air sejak pagi dan data objektifnya klien tampak minum lagi.

Implementasi kedua yaitu nyeri akut dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan data subyektif klien mengatakan pusing dan pegal-pegal nyeri sendi. P: Klien mengatakan nyeri persendian. Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri dibagian persendian otot/badan pegal-pegal, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul. Dan data objektifnya klien tampak pusing dan gelisah. Selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan data objektif skala nyeri 5 klien tampak meringis dengan tekanan darah 127/66 mmHg, nadi 98x/menit, dan SPO2 98%. Memonitor terapi non farmakologis dengan teknik nafas dalam dengan respon subyektif klien mengatakan lebih rileks dengan nafas dalam dan data objektifnya klien tampak mempraktikkan. Kemudian Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan

respon subyektif klien mengatakan memperbanyak tidur siang dan malam dengan data objektif tampak kooperatif tidur jam 11.00- 14.00 WIB dan tidur malam jam 21.00-05.00 WIB. Selanjutnya memonitor minum obat oral setelah makan dengan respon subyektif klien mengatakan telah minum obat per oral secara rutin dan data objektifnya paracetamol 500 mg per oral.

Selanjutnya implementasi pada diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas dengan memonitor atau mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan respon subyektif klien mengatakan badan terasa lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga dengan data objektif terlihat saat akan toileting dan makan dibantu oleh orang tua. Kemudian memonitor pola jam tidur dengan respon subyektif klien mengatakan istirahat tepat jam 21.00-05.00 WIB dan data objektif klien tampak istirahat sebanyak 8 hingga 10 jam dengan selimut dan ruangan dingin ber AC. Kemudian menganjurkan aktivitas distraksi yang menyenangkan seperti mengobrol dengan orang tua dengan data subyektif klien mengatakan jika bosan akan mengobrol dengan orang tua dan data objektifnya klien tampak kooperatif.

Hari Selasa 4 Maret 2025 dilakukan implementasi hari kedua dengan diagnosa pertama yaitu hipertermi. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh klien dengan respon subyektif klien mengatakan sudah tidak menggigil lagi dan data objektif dengan

suhu tubuh 38°C, tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 73x/menit, respirasi 20x/menit, SPO2 98%. Selanjutnya menganjurkan memperbanyak minum air putih dengan respon subyektif klien mengatakan minum air putih 800-900 ml/hari dan data objektif klien tampak minum lebih banyak dari sebelumnya. Menganjurkan memakai pakaian tipis dengan respon subyektif klien mengatakan selalu memakai pakaian tipis dan data objektif nya tampak klien memakai pakaian tipis. Memfasilitasi lingkungan dingin dengan data objektif suhu AC 23°C. Lalu, memberikan cairan ringer lactat dengan data objektif cairan ringer lactat 500 cc dengan 20 tetes per menit. Kemudian memberikan injeksi prednisolone dengan respon subyektif klien mengeluh sedikit kemeng saat obat dimasukkan melalui intravena dan data objektif methylprednisolone 1x125 mg. Memonitor obat per oral dengan data objektif klien tampak meminum paracetamol 500 mg per oral.

Diagnosa kedua yaitu nyeri akut dengan mengidentifikasi skala nyeri dengan respon klien mengatakan badannya masih pegal-pegal dan kepalanya masih pusing dan data objektifnya klien tampak gelisah dengan skala nyeri 3, tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 73x/menit, respirasi 20x/menit, SPO2 98%. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan data objektif tampak klien meringis dan gelisah. Kemudian mengajarkan teknik non farmakologis dengan tarik nafas dalam dengan respon subyektif klien mengatakan lebih rileks setelah

tarik nafas dalam dan data objektifnya tampak sedang dipijat ringan oleh orang tuannya. Memonitor pemberian obat analgetic dengan respon subyektif klien mengatakan sudah minum obat setelah makan dengan data objektif paracetamol 500 mg per oral.

Pada diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas dengan memonitor gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan dengan respon subyektif klien mengatakan klien merasa lemas dan data objektifnya aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga dalam hal toileting dan saat akan makan. Memonitor pola dan jam tidur dengan respon subyektif klien mengatakan tidur jam 20.30 WIB- 05.00 WIB dan data objektifnya klien terlihat segar. Kemudian memfasilitasi duduk di samping tempat tidur dengan respon objektif klien tampak duduk di sisi tempat tidur. Mengajarkan rentang gerak pasif (ROM) dengan respon subyektif klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan ROM dan data objektif tampak klien menggerakkan kepala, leher, dan badan saat melakukan ROM.

Hari rabu 5 Maret 2025 dilakukan implementasi hari ketiga dengan diagnosa pertama yaitu hipertermi. Implementasi yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi hipertermi dengan respon subyektif klien mengatakan demam sudah membaik, suhu tubuh menurun dan tidak menggigil lagi dan data objektifnya suhu tubuh 36,9°C, tekanan darah 119/70 mmHg, nadi 68x/menit, respirasi 20x/menit, SPO2 98%, dan trombosit 127. Selanjutnya memonitor

cairan oral minum air putih dengan respon subyektif klien mengatakan demam sudah turun dan minum 1,5 L air botol mineral dan data objektif tampak botol berkurang isi airnya. Kemudian menganjurkan menggunakan pakaian tipis dengan respon subyektif klien selalu menggunakan kaos dan data objektif klien tampak kooperatif. Memberikan injeksi melalui intravena methylprednisolone dengan data subyektif klien mengatakan kemeng dan data objektifnya masuk injeksi methylprednisolone 1x125 mg melalui intravena. Memonitor pemberian obat oral dan pemberian ringer lactat dengan data objektifnya paracetamol 500 mg 1x3 per oral dan cairan ringer lactat 500 cc dengan 20 tetes per menit.

Implementasi diagnosa kedua yaitu nyeri akut dengan mengidentifikasi skala nyeri dengan respon subyektif klien mengatakan sudah tidak memiliki keluhan lagi dan data objektifnya skala nyeri menjadi 2 dengan tingkat nyeri mengalami penurunan dan tampak lebih segar. Kemudian memonitor respon terhadap nyeri dengan klien mengatakan sudah rutin minum obat per oral dan data objektifnya klien tampak melakukan relaksasi nafas dalam. Memonitor respon terhadap nyeri dengan klien mengatakab tidur nyenyak dan data objektifnya klien istirahat tidur pukul 20.30 WIB-04.30 WIB. Kemudian memberikan analgetic dengan klien mengatakan akan rutin minum obat dan data objektifnya klien diberikan methylprednisolone 1x125 mg dan paracetamol per oral 500 mg.

Pada diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan dengan klien mengatakan lemas berkurang dan tidak ada keluhan dan data objektifnya tekanan darah 119/73 mmHg, nadi 76x/menit, suhu tubuh 36,3°C, dan respirasi 20x/menit. Memonitor pola dan jam tidur dengan respon subyektif klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan data objektif badan ringan tidak pegal-pegal, istirahat tidur pukul 21.30-04.30 WIB. Selanjutnya menyediakan lingkungan yang nyaman rendah stimulus dengan respon subyektif klien mengatakan lebih tenang bila tidak ada suara dan data objektif ruangan tampak lampu dimatikan dan klien lebih rileks.

j. Evaluasi

Hari senin tanggal 3 maret 2025 pukul 21.30 WIB dilakukan evaluasi hari pertama dengan diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan evaluasi dengan respon subyektif klien mengatakan demam naik turun dan menggigil dengan data objektif suhu tubuh 40°C, tekanan darah 127/66 mmHg, respirasi 20x/menit, akral hangat, trombosit L.138. Cairan ringer lactat 500 cc dengan 20 tetes per menit. Injeksi intravena methylprednisolone 1x125 mg dan paracetamol 500 mg per oral. Analisa data masalah belum teratasi. Planning: Lanjutkan intervensi. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan evaluasi dengan respon subyektif klien mengatakan ousing, nyeri persendian

dan otot pegal-pegal. P: Klien mengatakan nyeri persendian. Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian persendian otot/ badan pegal-pegal. S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul, klien mengatakan lebih rileks setelah tarik nafas dalam. Data objektif didapatkan skala nyeri klien 5 dan klien tampak meringis serta gelisah. Istirahat tidur malam jam 21.00-05.00 WIB. Paracetamol 500 mg per oral. Analisa data masalah belum teratasi. Planning: Lanjutkan intervensi. Pada diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas ditemukan data subyektif klien mengatakan badan terasa lemas dan aktivitasnya dibantu keluarga dan data objektif klien kelihatan kelelahan dan lemas, tampak toileting dan makan minum harus dibantu oleh keluarganya. Analisa data masalah belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi.

Hari Selasa tanggal 4 Maret 2025 pukul 22.00 WIB dilakukan evaluasi hari kedua dengan diagnose hipertermi dilakukan evaluasi dengan respon subyektif klien mengatakan sudah tidak menggigil lagi dengan data objektif suhu tubuh 38°C, tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 73x/menit, respirasi 20x/menit, SPO2 98 %. Analisa data masalah belum teratasi. Planning: Lanjutkan intervensi. Diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan evaluasi didapatkan data subyektif klien mengatakan masih pusing, pegal-pegal. Data objektif ditemukan tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 98x/menit, SPO2 98%, tampak gelisah dengan skala nyeri 3. Paracetamol 500 mg per oral. Analisa data masalah belum teratasi.

Planning : Lanjutkan intervensi. Pada diagnose ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dilakukan evaluasi didapatkan data subyektif klien mengatakan masih merasa lemas, klien mengatakan mulai tidur jam 20.30 WIB- 05.00 WIB. Klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan rentang gerak pasif. Data objektif ditemukan klien beraktivitas masih dibantu oleh keluarga, klien duduk di sisi tempat tidur, klien tampak melakukan ROM pasif dan makan serta minum 800-900 ml. Analisa data masalah belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi.

Hari rabu tanggal 5 maret 2025 pukul 23.00 WIB dilakukan evaluasi hari ketiga pada diagnose pertama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit didapatkan data subyektif klien mengatakan sudah tidak demam dan suhu tubuhnya sudah turun serta tidak menggigil lagi. Klien mengatakan minum 1,5 L. Data objektif didapatkan suhu 36,9°C, tekanan darah 119/73 mmHg, nadi 68x/menit, respirasi 20x/menit, SPO2 98%, trombosit 127, klien terlihat minum air mineral 1,5 L, cairan RL 500 cc dengan 20 tetes per menit, klien terlihat menggunakan kaos tipis. Injeksi intravena methylprednison 1x125 mg, paracetamol 500 mg 1x3/hari per oral. Analisa data masalah teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi. Pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan evaluasi ditemukan data subyektif klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri sendi lagi. Data objektif ditemukan skala

nyeri 2 dan klien lebih rileks, tingkat nyeri menurun, tidur jam 20.30 WIB-04.30 WIB, obat pulang methylprednisolone 1x125 mg dan paracetamol 500 mg. Analisa data masalah teratasi. Planning : Hentikan intervensi. Pada diagnose ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditemukan data subyektif klien mengatakan lemas berkurang, klien mengatakan sudah makan maupun toileting secara mandiri dan bisa berjalan santai tanpa nyeri sendi. Analisa data masalah teratasi. Planning : Hentikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada Nn.F dan Tn.M menggunakan metode wawancara dan observasi langsung kepada klien. Hasil pengkajian dari studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua klien mengalami masalah hipertermi dengan klien Nn.F mengalami masalah hipertermi karena demam yang tidak kunjung reda, pusing, mual, dan selalu ingin muntah. Sementara itu pada Tn.T mengalami masalah hipertermi dengan demam naik turun dan menggigil. Dari data yang didapatkan, baik subyektif maupun obyektif kedua klien tersebut menunjukkan bahwa keduanya sering mengeluh demam naik turun dan terkadang menggigil akibat kenaikan suhu pada tubuh, kedua klien juga tampak pucat lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari didapatkan tiga diagnosa utama dari kedua klien, pada klien Nn.F dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dhf, nausea berhubungan dengan iritasi lambung, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dan pada Tn.M dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dhf, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Peneliti menegakkan diagnose hipertermi yang paling utama karena diagnose tersebut merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling penting sedang terganggu dalam pengaturan suhu tubuh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan oleh peneliti kepada kedua klien yaitu dengan teknik kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh dan memonitor suhu tubuh, lalu mengidentifikasi penyebab hipertermi untuk mengetahui hal yang membuat kenaikan suhu tubuh, lalu menganjurkan menggunakan pakaian tipis untuk meningkatkan pengeluaran suhu tubuh secara maksimal dan yang terakhir menganjurkan memperbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh serta mempertahankan fungsi organ vital.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam proses implementasi peneliti selalu mendampingi kedua klien dalam menerapkan planning yang sudah peneliti ajarkan. Perubahan dari kedua klien mulai tampak dari sebelumnya pada hari pertama pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 37,4°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun. Pada hari pertama pasien Tn. M dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 40°C, pasien terlihat menggigil setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 39°C. Pada hari kedua pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36,7°C Tn. M dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 38°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 38,5°C. Pada hari ketiga pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun. Pada hari ketiga pasien Tn. M dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit,

sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36,9°C pasien terlihat kooperatif dilakukan terapi kompres air hangat, setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 36,5°C.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi peneliti melihat adanya perkembangan pada kedua klien mulai dari penurunan suhu tubuh, menggigil menurun, dan suhu kulit membaik. Klien menjadi lebih nyaman dan segar dari sebelumnya.

C. Keterbatasan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Nn.F dan Tn.M peneliti memiliki keterbatasan, salah satu keterbatasan yang cukup terasa yaitu keterbatasan waktu, keterbatasan waktu ini membatasi peneliti untuk melakukan observasi lebih mendalam terkait dengan perkembangan kasus yang dikaji. Dalam keterbatasan ditemukan adanya perbedaan penurunan suhu tubuh pada penerapan titik kompres hangat pada tubuh seperti area banyak dilewati pembuluh darah besar (arteri karotis). Kompres membantu mempercepat pelepasan panas ke permukaan kulit. Daerah lipatan tubuh dengan aliran darah permukaan tinggi seperti ketiak efektif dalam penurunan suhu, sering jadi lokasi standar. Sedangkan pada dahi lebih bersifat memberi rasa nyaman secara subjektif, tetapi tidak terlalu efektif secara fisiologis untuk menurunkan suhu inti tubuh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan terhadap Nn.F dan Tn.M dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami hipertermi.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada Nn.F dan Tn.M menggunakan metode wawancara dan observasi langsung kepada klien. Hasil pengkajian dari studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua klien mengalami masalah hipertermi dengan klien Nn.F mengalami masalah hipertermi karena demam yang tidak kunjung reda, pusing, mual, dan selalu ingin muntah. Sementara itu pada Tn.T mengalami masalah hipertermi dengan demam naik turun dan menggigil. Dari data yang didapatkan, baik subyektif maupun obyektif kedua klien tersebut menunjukkan bahwa keduanya sering mengeluh demam naik turun dan terkadang menggigil akibat kenaikan suhu pada tubuh, kedua klien juga tampak pucat lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari didapatkan tiga diagnosa utama dari kedua klien, pada klien Nn.F dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dhf, nausea berhubungan dengan iritasi lambung, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dan pada Tn.M dengan

diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dhf, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Peneliti menegakkan diagnose hipertermi yang paling utama karena diagnose tersebut merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling penting sedang terganggu dalam pengaturan suhu tubuh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan oleh peneliti kepada kedua klien yaitu dengan teknik kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh dan memonitor suhu tubuh, lalu mengidentifikasi penyebab hipertermi untuk mengetahui hal yang membuat kenaikan suhu tubuh, lalu menganjurkan menggunakan pakaian tipis untuk meningkatkan pengeluaran suhu tubuh secara maksimal dan yang terakhir menganjurkan memperbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh serta mempertahankan fungsi organ vital.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam proses implementasi peneliti selalu mendampingi kedua klien dalam menerapkan planning yang sudah peneliti ajarkan. Perubahan dari kedua klien mulai tampak dari sebelumnya pada hari pertama pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 37,4°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun. Pada hari pertama pasien Tn. M dilakukan

implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 40°C, pasien terlihat menggigil setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 39°C. Pada hari kedua pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36,7°C Tn. M dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 38°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 38,5°C. Pada hari ketiga pasien Nn. F dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36°C setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun. Pada hari ketiga pasien Tn. M dilakukan implementasi terapi kompres hangat selama 10-15 menit, sebelum melakukan terapi kompres air hangat suhu tubuh pasien sebelumnya 36,9°C pasien terlihat kooperatif dilakukan terapi kompres air hangat, setelah dilakukan terapi kompres air hangat didapatkan suhu pasien turun menjadi 36,5°C.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi peneliti melihat adanya perkembangan pada kedua klien mulai dari penurunan suhu tubuh, menggigil menurun, dan

suhu kulit membaik. Klien menjadi lebih nyaman dan segar dari sebelumnya.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Harapanya bisa meningkatkan kemampuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien dengan peningkatan suhu tubuh .

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan menambah refrensi baru untuk penanganan masalah klien dengan peningkatan suhu tubuh .

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan mampu menjadi pedoman yang berharga bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan terkait hipertermi di masyarakat.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik keperawatan menjadi dasar tempat pemberian asuhan keperawatan sebagai peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi.

5. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi para pembaca atau masyarakat yang diberikan informasi oleh tenaga

kesehatan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan khususnya pada penanganan klien dengan peningkatan suhu tubuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Carolina, D. A., Ernawati, E., Silalahi, M., & Noviantari, K. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Suspect Demam Dengue di Rumah Sakit Swasta di Kota Jakarta Nursing Care for Patients with Suspect Dengue Fever at Private Hospital in Jakarta City*. 3(3), 421–431.
- Ilhami, M. W., Vera Nurfajriani, W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>
- Kolegium Dokter Indonesia. (2020). Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. *Modul Dasar Penguatan Kompetensi Dokter Di Tingkat Pelayanan Primer*, 11(3), 480–496. <https://kdi-idi.or.id/2024/08/01/demam-berdarah/>
- Kusuma, R. D. N., Suryani, R. L., & Cahyaningrum, E. D. (2023). Kompres Hangat Untuk Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Kejang Demam. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 242–247. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i3.142>
- Liestanto, F., & Fithriana, D. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Manion, A. B., Lubelchek, A., & Bensko, L. (2023). Prolonged Fever: Kawasaki Disease in a Pediatric Patient With COVID-19. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(2), 208–212. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.11.013>
- Menteri Kesehatan RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja. *Kementerian Kesehatan RI*, 67, 1–67.
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Hipertermia pada Anak Pra Sekolah dengan Demam Thypoid. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(2), 58–68.
- Rahmawati, I., & Purwanto, D. (2020). Efektifitas_Perbedaan_Kompres_Hangat_Dan_Dingin_Te. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 246–255.
- Risma Zulianti, Ahmad Zakiudin, & Esti Nur Janah. (2024). Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Post Operasi Debridement Indikasi Combustio Grade II di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 290–299. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778>
- Romdona, S., Senja Junista, S., & Gunawan, A. (2025). Teknik Pengumpulan

Data: Observasi, Wawancara Dan Kuesioner. *JISOSEPOL: JURNAL ILMU SOSIAL EKONOMI DAN POLITIK*, 3(1), 39–47.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>

Sudibyo, D. G., Anindra, R. P., Gihart, Y. El, Ni'azzah, R. A., Kharisma, N., Pratiwi, S. C., Chelsea, S. D., Sari, R. F., Arista, I., Damayanti, V. M., Azizah, E. W., Poerwantoro, E., Fatmaningrum, H., & Hermansyah, A. (2020). Pengetahuan Ibu Dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 69. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21808>

Taribuka, N., Rochmaedah, S., & Silawane, I. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Penatalaksanaan Ibu Dalam Menangani Hipertermi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Haria Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020. *Global Health Science (Ghs)*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.33846/ghs5309>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

Wahyuningsih, Sakti Widyaningsih, T., Zubaedah, S., & Nanik. (2020). EFEKTIFITAS KOMPRES WATER TEPID SPONGE PADA KASUS HIPERTERMI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG TUA DI RS PERMATA MEDIKA SEMARANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Yivani, A., Rihi, M., Tat, F., & Romana, A. B. Y. H. (2023). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Hipertermi Kecamatan Nekamese. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 54–62.