
**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTERMIA PADA AN S DENGAN FEBRIS DI RUANG
FIRDAUS RSI BANJARNEGARA****Oleh****Dafit Santoso¹⁾, Etika Dewi Cahyani²⁾, Murniati³⁾****^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa****E-mail: [1bagasfu23@gmail.com](mailto:bagasfu23@gmail.com), [2gelansatria@gmail.com](mailto:gelansatria@gmail.com), [3septiansebayang@uhb.ac.id](mailto:septiansebayang@uhb.ac.id)****Abstrak**

Febbris merupakan keadaan ketika individual mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8 °C peroral atau 37,9°C perrectal karena faktor eksternal. Penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan pada kasus anak dengan demam/ febris untuk menurunkan suhu tubuh anak meliputi pemberian antipiretik (paracetamol, ibuprofen), pemasangan infus dan lain-lain. Selain penanganan secara medis tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu yaitu pemberian kompres. Tujuan penulis adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan hipertermia pada An. S dengan febris di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Tindakan nonfarmakologis dengan pemberian kompres hangat. kompres air hangat sangat berpengaruh pada perubahan perubahan suhu tubuh karena terjadi perbedaan suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan kompres air hangat yang dilakukan selama 3 hari perawatan. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada An S selama 3 hari didapatkan kulit pasien terlihat memerah, kulit teraba hangat, TTV 36,9⁰ C masalah demam tercapai. Intervensi terus dilakukan Intervensi yang direncanakan yaitu memonitor TTV seperti nadi, frekuensi nafas, suhu, memonitor saturasi oksigen, memonitor komplikasi akibat hipertermia seperti kepala pusing, memberikan tindakan nonfarmakologis kompres hangat, berkolaborasi pemberian obat antipiretik, memonitor kembali suhu tubuh pasien, memonitor TTV dan memonitor saturasi oksigen, melakukan implementasi memonitor suhu tubuh, dan menganjurkan tirah baring.

Kata Kunci: Febris, Hipertermia Dan Anak**PENDAHULUAN**

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di manabayi akan menangis saat lapar (Kemenkes RI, 2018).

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih

dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme koping yang baik dan matang (Erita et al., 2019).

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

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya. Brazil terdapat sekitar 19% - 30% anak diperiksa karena menderita demam. Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91,0 %) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisianya 23,1 saja yang menggunakan termometer. Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi serta anak disebabkan oleh virus, dan anak sembuh tanpa terapi spesifik. Balita yang mengalami demam di Asia sekitar 10-15% yang berhubungan dengan gejala-gejala atau tanda dari suatu penyakit (Dani et al., 2019).

Kejadian ini terjadi pada rentang usia 1 bulan sampai 5 tahun dimana insiden kejadiannya paling banyak terjadi pada usia 14-18 bulan. Insidensi dan prevalensi kejadian demam tiap-tiap Negara berbeda. Insidensi kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2% - 5%. Bila dibandingkan dengan Amerika Serikat dan Eropa, insidensi demam di Asia meningkat dua kali lipat. Di Jepang angka insidensi demam cukup tinggi yaitu bersekitar 8,3% - 9%, bahkan di Guam insiden demam mencapai 14% (Dani et al., 2019).

Berdasarkan hasil (Kemenkes RI, 2018), di Indonesia anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah

mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan kesehatan dasar yang dilakukan Depkes tahun 2019 ditemukan prevalensi penderita demam sebesar 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya, banyaknya penderita demam di Indonesia lebih tinggi dibanding angka kejadian febris di negara lain sekitar 80-90%, dari seluruh demam yang dilaporkan merupakan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Banjarnegara kasus febris di bangsal anak setiap bulannya ada 50-60% dari pasien anak (RSI Banjarnegara, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam termasuk tinggi. Anak dengan febris dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif karena anak dengan febris dapat mengalami banyak gangguan seperti kejang demam, mual, muntah, diare dan salah satunya hipertermia.

Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Potter & Pery, 2015).

Penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan pada kasus anak dengan demam/ febris untuk menurunkan suhu tubuh anak meliputi pemberian antipiretik (paracetamol, ibuprofen), pemasangan infus dan lain-lain. Selain penanganan secara medis tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu yaitu pemberian kompres (Potter & Pery, 2015).

Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi

dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadli (2018) yang melakukan penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedong Kabupaten Sidrap. Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dan penanganan peningkatan suhu tubuh pada pasien febris.

Berdasarkan dari uraian diatas penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Hipertermia pada An. S dengan Diagnosis Febris di ruang Firdaus RSI Banjarnegara”. Dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperkecil angka kejadian kesakitan dan kematian akibat Febris.

LANDASAN TEORI

Febris adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terajadi pada suhu $> 37, 2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Surinah dalam Hartini, 2015). Febris merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan

terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Terdapat banyak hal yang dapat menyebabkan demam. Pemecahan protein dan beberapa substansi lainnya seperti toksin liposakarida yang dilepaskan dari sel membran bakteri. Perubahan yang terjadi adalah peningkatan *set-point* meningkat. Segala sesuatu yang menyebabkan kenaikan *set – point* ini kemudian dikenal dengan sebutan pyrogen. Saat *set-point* lebih tinggi dari normal tubuh akan mengeluarkan mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh, termasuk konservasi panas dan produksi panas. Dalam hitungan jam suhu tubuh akan mendekati *set-point*. Awal mulai pyrogen dilepaskan adalah saat terjadi pemecahan bakteri di jaringan atau di darah melalui mekanisme pagositosis oleh leukosit, makrofag, dan *large granular killer lymphocytes*. Ketiga sel tersebut akan melepaskan sitokin setelah melakukan pencernaan. Sitokin adalah sekelompok *peptide signalling molecule*. Sitokin yang paling berperan dalam menyebabkan demam adalah interleukin- 1 (IL-1) atau disebut juga endogeneous pyrogen. (Guyton, Arthur C, Hall, Jhon E. 2006 dalam Lestari 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi tindakan, hingga proses evaluasi. Studi kasus menggunakan salah satu pasien yang terdiagnosa medis mengalami Febris di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Data yang digunakan berdasarkan hasil pengkajian yang mengacu pada lembar pengkajian asuhan keperawatan serta berdasarkan hasil pemeriksaan fisik.

Proses analisa data akan dilakukan dengan mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik, lalu dianalisis sehingga mendapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Hasil diagnosa akan memberikan acuan intervensi, tindakan dan proses evaluasi yang

akan dilakukan. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari perawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Bab ini berisi laporan pengelolaan dan pembahasan pada An S dengan Febris di RSI Banjarnegara yang dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan, yaitu tahap pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang digunakan selama 3 hari. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 25 Juli 2022 di RSI Banjarnegara, diperoleh data yang bersumber dari klien yaitu klien bernama An S, umur 10 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan SD, suku/ bangsa Indonesia, alamat Desa Gunungjati Rt 1 Rw 4 Banjarnegara.

Pemeriksaan fisik meliputi kesadaran composmentis (E4, V5, M6), tanda-tanda vital suhu 37,6 °C, nadi 130 kali/ menit, pernafasan 20 kali/ menit, kulit merah. Berat badan pasien 25 kg dan selama sakit pasien turun 1 kg menjadi 24 kg dengan tinggi badan 110 cm. Status gizi (Z-score/IMT) menunjukkan 26,4 (Berat badan ideal). Integritas personal didapatkan pasien terlihat murung dan mampu mengatakan keinginan, akan tetapi dalam penyelesaian masalah pasien belum mampu dan masih lambat dalam menyelesaikan tugas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluhan utama Ibu pasien mengatakan anak Demam sudah 2 hari. Data objektif yang di dapat dari pasien adalah terpasang infus RL 25 tpm, nadi: 130x/menit, respirasi: 20x/ menit, suhu: 37,6 °C dan SPO₂: 97%. Berdasarkan hal tersebut sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

diharapkan suhu tubuh pasien membaik. Tanggal 25-27 Juli 2022 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah di susun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Implementasi yang penulis lakukan pada hari pertama yaitu melakukan implementasi seperti melakukan pengkajian terkait dengan hipertermia, memonitor TTV seperti nadi, frekuensi nafas, suhu, memonitor saturasi oksigen, memonitor komplikasi akibat hipertermia, memberikan Tindakan nonfarmakologis kompres hangat. Rasional agar suhu tubuh pasien dapat terpantau setiap harinya sehingga apabila terjadi perubahan/ peningkatan suhu tubuh secara signifikan dapat terpantau dan dapat dilakukan Tindakan segera untuk mengurangi komplikasi.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada An S selama 3 hari didapatkan sebagai berikut evaluasi hari ke 3 pada tanggal 27 Juli 2022 didapatkan data data subjektif: Ibu pasien mengatakan demam anak sudah menurun. Data objektif: Kulit pasien terlihat memerah, kulit teraba hangat, TTV 36,9⁰ C. *Assesment* : Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah Demam teratasi. *Planning* : Hentikan intervensi.

Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien/ perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An S dengan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu asuhan keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 25 Juli 2022 di RSI Banjarnegara, diperoleh data yang bersumber dari klien yaitu klien bernama An S, umur 10 tahun, berjenis kelamin laki-laki. pengkajian meliputi keluhan utama: klien mengatakan demam 2 hari. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Pasien datang dari IGD pukul 23.30 dengan keluhan demam sudah 2 hari, pasien dengan keadaan lemas dan nafsu makan menurun. Anak dengan febris dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif karena anak dengan febris dapat mengalami banyak gangguan seperti kejang demam, mual, muntah, diare dan salah satunya hipertermia.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung secara aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penulis menegakkan masalah keperawatan berdasarkan hal tersebut sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis memprioritaskan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit menjadi masalah keperawatan yang utama karena hal tersebut terjadi kepada klien.

Febris merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi atau menanggulangi suatu masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Perencanaan keperawatan

bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien (Maryam, 2011). Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Berikut adalah intervensi untuk pasien dengan hipertermia berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Dari diagnosa yang muncul, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai langkah untuk melakukan tindakan pemecahan masalah keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien membaik.

Intervensi yang penulis tetapkan yaitu Manajemen Hipertermia (I.03101). Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh, Monitor komplikasi akibat hipertermia, Berikan Tindakan nonfarmakologis (kompres hangat), Berikan oksigen, jika perlu, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elrktrolit, jika perlu.

Manajemen hipertemi dilakukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh pasien. Agar suhu tubuh tetap konstan dan berada dalam batasan normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan. Hubungan regulasi melalui mekanisme kontrol suhu untuk meningkatkan regulasi suhu. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Panas yang dihasilkan-panas yang hilang = suhu tubuh, mekanisme kontrol suhu pada manusia menjaga

suhu inti (suhu jaringan dalam) tetap konstan pada kondisi lingkungan dan aktivitas fisik yang ekstrem (Oktiawati & Julianti, 2017).

Implementasi keperawatan adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan rencana atau tindakan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Budiono, 2015). Tahapan pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerjasama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat dalam intervensi (Nursalam, 2016).

Implementasi yang dilakukan pada kasus dengan hipertermi adalah Manajemen Hipertermia, yang meliputi memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, dan memberikan cairan dan elektrolit intravena.

Mengidentifikasi penyebab hipertermia yaitu dengan melakukan Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien kelolaan yang mengalami Febris dengan masalah keperawatan hipertemia ditandai dengan suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$, kulit tampak kemerahan yaitu dengan pemberian terapi kompres hangat.

Sebelum proses pemberian terapi, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur cara melakukan kompres hangat. Tujuan pemberian terapi kompres hangat adalah untuk menurunkan demam yang tinggi sehingga menstabilkan suhu tubuh pasien yang mengalami demam tinggi. Kompres dilakukan di dahi selama 10 menit.

Pelaksanaan kompres sebagai salah satu tindakan mandiri untuk menangani demam masih sering diabaikan oleh pasien dan keluarga. Selama ini pasien dan keluarga lebih memilih untuk melakukan kompres pada daerah dahi dengan alasan kompres pada daerah dahi lebih mudah dilakukan dan tidak membasahi baju yang

dipakai oleh pasien. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2017) yang menjelaskan bahwa teknik pemberian kompres air hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tamsuri (2016) yang menyatakan daerah ketiak terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak yang merupakan tempat terdapatnya sensor pengatur suhu tubuh yaitu hypothalamus.

Penelitian ini, peneliti melakukan pemberian Tindakan nonfarmakologis dengan pemberian kompres hangat. kompres air hangat sangat berpengaruh pada perubahan perubahan suhu tubuh karena terjadi perbedaan suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan kompres air hangat. Berdasarkan hasil penelitian ini, suhu tubuh berkurang atau mengalami penurunan yang dari hipertermi menjadi normal. Sesuai teori (Smeltzer & Bare, 2013) menyatakan bahwa kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan suhu tubuh bagi yang mengalami hipertermi dan mempercepat penyembuhan dan suhu air yang digunakan dalam kompres hangat, yaitu $50-60^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Roihatul & Ni'matul, 2017) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh menurunkan suhu tubuh anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Terdapat perbedaan suhu tubuh sebelum kompres hangat dan sesudah kompres hangat.

Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh

darah perifer dan berkeringat (Potter & Perry, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadli (2018) yang melakukan penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedong Kabupaten Sidrap. Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dan penanganan peningkatan suhu tubuh pada pasien febris.

Menurut Sodikin (2011) menyatakan agar tidak terjadi dehidrasi pada pasien karena suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat serta membantu menurunkan panas, hal ini disebabkan karena air minum merupakan unsur pendingin tubuh yang penting dalam lingkungan panas dan air sendiri diperlukan untuk mencegah dehidrasi akibat keringat Implementasi yang keempat yaitu menganjurkan tirah baring.

Menurut Susanti (2012) Penurunan produksi panas diantaranya dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup agar laju metabolisme tubuh menurun. Respon ibu pasien mengatakan mengerti dan akan membatasi aktivitas anak. Implementasi yang kelima yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena infus asering 10 tpm. Tujuan diberikan cairan dan elektrolit intravena merupakan pengobatan asidosis yang berhubungan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh, dengan langsung mensupport cairan kedalam darah melalui selang infus (ISO, 2013).

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk memperbaiki proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa,

perencanaan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan (Nursalam, 2016).

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada An S selama 3 hari didapatkan sebagai berikut evaluasi hari ke 3 pada tanggal 27 Juli 2022 didapatkan data data subjektif: Ibu pasien mengatakan demam anak sudah menurun. Data objektif: Kulit pasien terlihat memerah, kulit teraba hangat, TTV 36,9⁰ C. *Assesment* : Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah Demam teratasi. *Planning*: Hentikan intervensi.

PENUTUP

Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian kepada An S yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode: wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik (kulit merah, lemes, suhu diatas rentan normal, nafsu makan menurun), dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan An S pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas, riwayat kesehatan seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keturunan/ keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara lengkap *Head to toe*. penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An S. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- [2] Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh

- Pada An. D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan* 5.2 (2019): 122-127.
- [3] Dalal, S. and Zhukovsky, D. S., (2016), Pathophysiology and Management of Fever, *The Journal of Supportive Oncology*, 4 (1), 9 – 16
- [4] Dani, A. F., Sajidah, A., & Mariana, E. R. (2019). Gambaran Penanganan Ibu Pada Balita Dengan Riwayat Febris Berdasarkan Aspek Budaya Pijat Di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 4–9.
<https://doi.org/10.31602/ann.v6i2.2682>
- [5] Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In Universitas Kristen Indonesia.
<http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>
- [6] Fadli. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Volume 7 Nomor 2 Bulan Desember Tahun 2018*
- [7] Hartini, S., & Pertiwi. (2015). Efektifitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di SMC RS Telogorejo Semarang.
ejournal.siktestelogorejo.ac.id
- [8] Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- [9] Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- [10] Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis & NANDA NIC – NOC*. Yogyakarta : MediAction
- [11] Oktiawati, A. Julianti, E. Natalia, R. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Bagi Tenaga Kesehatan, Mahasiswa Kesehatan, dan Kader Posyandu*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [12] Riandita (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak di bangsal infeksi RSUP Dr.Kariadi Semarang. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. FIK Universitas Diponegoro Semarang
- [13] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. (SIKI), Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia