

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HIPERTERMI PADA PASIEN DENGUE HEMORRAGIC FEVER MELALUI PENERAPAN TEPID WATER SPONGE

by Halimatus Sa'diyah

Submission date: 08-Aug-2023 02:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2143003273

File name: KIAN_202203029_PROFESI_NERS.docx (255.96K)

Word count: 9077

Character count: 55189



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HIPERTERMI PADA
PASIEN *DENGUE HEMORRAGIC FEVER* MELALUI PENERAPAN TEPID
WATER SPONGE

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

HALIMATUS SA'DIYAH
202203029

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
MOJOKERTO
2023

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Anak Dengan Hipertermi Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Melalui Penerapan Tepid Water Sponge

Oleh : Halimatus Sa'diyah

⁶ Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermi. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah menganalisis asuhan keperawatan anak dengan hipertermi pada pasien *dengue haemorrhagic fever* melalui penerapan tepid water sponge di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah metode observasi, wawancara dan dokumentasi serta ditambah instrumen studi kasus yaitu format asuhan keperawatan anak yang dilakukan selama 3 kali pertemuan pada tanggal 28-30 Oktober 2022. Setelah diberikan tindakan terapi *water tepid sponge* terdapat kesamaan perbandingan suhu (S) kedua pasien. Kedua pasien yang dirawat mengalami penurunan suhu pada evaluasi hari pertama dan ketiga. Pemberian terapi *water tepid sponge* dengan air panas sangat efektif untuk demam, karena terjadi perpindahan panas secara konduksi dan evaporasi sehingga suhu tubuh anak saat evaluasi menurun.

¹⁷ Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Demam Berdarah Dengue (DBD), Tepid Water Sponge

ABSTRACT

Nursing Care Analysis of Children with Hyperthermia in Dengue Haemorrhagic
Fever Patients Through the Application of
Tepid Water Sponge

By : Halimatus Sa'diyah

⁶ *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by infection with the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito which can trigger fever or hyperthermia. The purpose of this nursing care is to analyze the nursing care of children with hyperthermia in dengue haemorrhagic fever patients through the application of a tepid water sponge at Anwar Medika General Hospital, Sidoarjo. The method of collecting data in this case study is the method of observation, interviews and documentation as well as adding a case study instrument, namely the format of child nursing care which was carried out for 3 meetings on 28-30 October 2022. After being given water tepid sponge therapy there is a similarity in temperature comparison (S) both patients. The two patients treated experienced a decrease in temperature on the first and third day of evaluation. Giving water tepid sponge therapy with hot water is very effective for fever, because heat transfer occurs by conduction and evaporation so that the child's body temperature during evaluation decreases.*

⁷ *Keywords : Nursing care, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Tepid Water Sponge*

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat menyebabkan terjadinya demam atau hipertermi (Nuryanti et al., 2022)

Anak-anak merupakan salah satu subpopulasi yang paling berisiko terkena infeksi virus Demam Berdarah Dengue (DBD). Hampir 90% kasus Demam Berdarah Dengue terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun, menjadikan DBD sebagai penyebab utama kematian pada anak di Negara berkembang (Phongpan, H. V., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, 2020)

Data global menunjukkan beberapa Negara terkena dampak terburuk berada di Amerika Selatan, di mana hampir 114.000 kasus telah dilaporkan. Terdapat lebih dari 2000 kasus Dengue Hemorrhagic Fever di tahun 2019 dengan komplikasi yang menyebabkan kematian dan kasus demam berdarah global diperkirakan akan meningkat lebih lanjut setelah musim hujan di negara-negara kawasan Pasifik barat, yang sejauh ini telah mencatat 49.000 kasus, tahun ini (WHO, 2019). Dinas Kesehatan Jawa Timur (Jawa Timur) memiliki 2.016 kasus demam berdarah dengue (DBD) yang terjadi dari Januari hingga Maret 2020. Dari kasus demam berdarah ini, Jawa Timur menewaskan 20 orang pada 2019. Penyakit gabungan 18.393, melewati 185. Lalu lagi-lagi sampai Maret tahun ini umumnya tinggi, dengan 2.016 kasus dan 20 orang yang meninggal, namun masih tahun lalu (Dinkes Jatim, 2020). Terdapat 34 kasus DBD yang tersebar di 472 wilayah/jam. Penularan DBD terjadi di 219 wilayah/masyarakat perkotaan. Pada minggu ke 49 jumlah penderita DBD sebanyak 95.893, dan pada minggu ke 49 jumlah penderita DBD sebanyak 661. Update DBD

Untuk data DBD terbaru per 30 November 2020, DBD tambahan 51, penambahan penderita DBD 1, telah tercapai 73,35% atau 377 wilayah/masyarakat perkotaan dengan angka kecelakaan di bawah 49/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Dari Januari hingga 22 Juni, jumlah pasien demam berdarah dengue (DBD) mencapai 5.733 orang dan 52 orang di Surabaya (Dinkes Jatim, 2020).

⁸ Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh akibat ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Saputra, A., & Nasution, 2021)

Hipertermia pada klien DHF disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke aliran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *Aedes Aegypti*. Umumnya penderita DHF mengalami demam selama 2-7 hari, fase pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang cukup tinggi 40.0°C, kemudian pada fase kedua penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37.0°C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan). Pada fase yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 6-7 ini, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali (Rahayu, 2022).

Penurunan suhu tubuh dapat disebabkan oleh konduksi dan evaporasi. Metode konduksi adalah perpindahan panas dari satu benda ke benda lain dengan kontak langsung. Ketika kulit yang hangat menyentuh kulit hangat, terjadi perpindahan panas evaporasi, dan energi panas yang di transfer diubah menjadi gas, seperti pada metode teknik *Tepid Water Sponge* (Hijriani, 2019).

Untuk mengatasi demam tersebut, maka dilakukan teknik *Tepid Water Sponge* yang dapat menurunkan suhu tubuh pada anak penderita DHF dengan teknik kompres blok dan seka. *Tepid Water Sponge* dilakukan di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, dahi, leher, dan selangkangan. Hal ini karena terdapat pembuluh darah besar di area ini yang mengatur tubuh dengan mengirimkan sinyal ke hipotalamus di otak yang merupakan pusat termoregulasi. Suhu tubuh menurun, aliran darah meningkat, dan

tekanan kapiler meningkat. Intervensi ini akan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah perifer ke seluruh tubuh, memungkinkan panas untuk menghilang melalui kulit ke luar tubuh lebih cepat. Perubahan vaskular diatur oleh pusat angiografi medulla oblongata dan batang otak bagian bawah, mempengaruhi hipotalamus anterior dan menyebabkan penguapan. Penguapan ini menyebabkan disipasi atau disipasi energi panas, menyebabkan penurunan suhu tubuh secara terus menerus melalui kulit. Hal ini ditandai dengan peningkatan keringat tubuh akibat penguapan, setelah itu suhu tubuh anak turun atau kembali normal.

Teknik *Tepid Water Sponge* dilakukan dengan menggunakan air hangat bersuhu 30-40°C, suhu air akan disesuaikan dengan suhu tubuh anak. Panas yang lebih tinggi membutuhkan suhu air yang lebih tinggi untuk mempercepat pelepasan panas secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi (Maharani, 2011 dalam (Iskandar & Indaryani, 2022))

1.2 Tinjauan Pustaka Terkait Kasus

Pada sub bab ini berisi tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait bahasan dalam penulisan. Hal yang diuraikan meliputi konsep Dengue Haemorrhagic Fever Konsep Hipertermi, Penerapan Tepid Water Sponge, Konsep Asuhan Kperawatan Anak.

1.2.1 Konsep Dengue Hemorrhagic Fever

1.2.1.1 Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang vektor utamanya adalah *Aedes aegypti* (Siyam & Cahyati, 2019). Demam berdarah dengue merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang endemik di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia, termasuk Indonesia (Nurkomala, 2021).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DHF memiliki onset

yang cepat, seringkali fatal, dan keterlambatan pengobatan mengakibatkan kematian banyak pasien. (Darmawan, 2019).

1.2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus Dengue, Menurut (Nurarif, 2016):

1. Derajat I: demam mendadak selama 2-7 hari disertai gejala tidak khas dan hanya terdapat manifestasi pendarahan (uji Torniquet positif).
2. Derajat II: seperti derajat 1 disertai dengan pendarahan spontan dikulit dan pendarahan lain.
3. Derajat III: ditemukan kegagalan sirkulasi dengan adanya nadi cepat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg(hipotensi) disertai kulit dingin dan lembab, gelisah.
4. Derajat IV: syok berat disertai dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

1.2.1.3 Etiologi

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus dengue adalah virus grup B atau arthropode-bornevirus. Virus dengue ditularkan melalui suntikan nyamuk Aedes Aegypti atau nyamuk Aedes Albopictus yang tertular dengan menghisap darah orang yang sehat. Penularan penyakit DHF dapat menular dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau sebaliknya. Penderita DBD dapat menularkan ke orang sehat lainnya, tergantung dari daya tahan tubuh masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus memasuki tubuh, tubuh akan menunjukkan tanda dan gejala pertahanan internal alaminya. Menggigil, pusing, pegal-pegal, dan demam yang menyakitkan adalah gejala umum penderita penyakit DHF (Handayani, 2019).

1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut kriteria (WHO, 2016) Diagnosa Demam berdarah dengue dapat ditegakkan bila semua hal dibawah ini terpenuhi, yaitu:

- a) Demam tinggi antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik
- b) Manifestasi pendarahan :
 - 1) Uji torniquet positif
 - 2) Petekie (ruam), ekimosis atau pupura (lebab atau memar)
 - 3) Pendarahan mukosa (epitaksis (pendarahan dihidung), pendarahan gusi)
 - 4) Hematemesis atau melena (muntah darah)
- c) Trombositopenia < 100.000/ml
- d) Kebocoran plasma yang ditandai dengan :
 - 1) Peningkatan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.
 - 2) Penurunan nilai hematokrit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat.
- e) Tanda kebocoran plasma seperti: hipoproteinemi, asietas (gelisah), efusi pleura (penumpukan cairan dirongga pleura).

1.2.1.5 Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisial yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

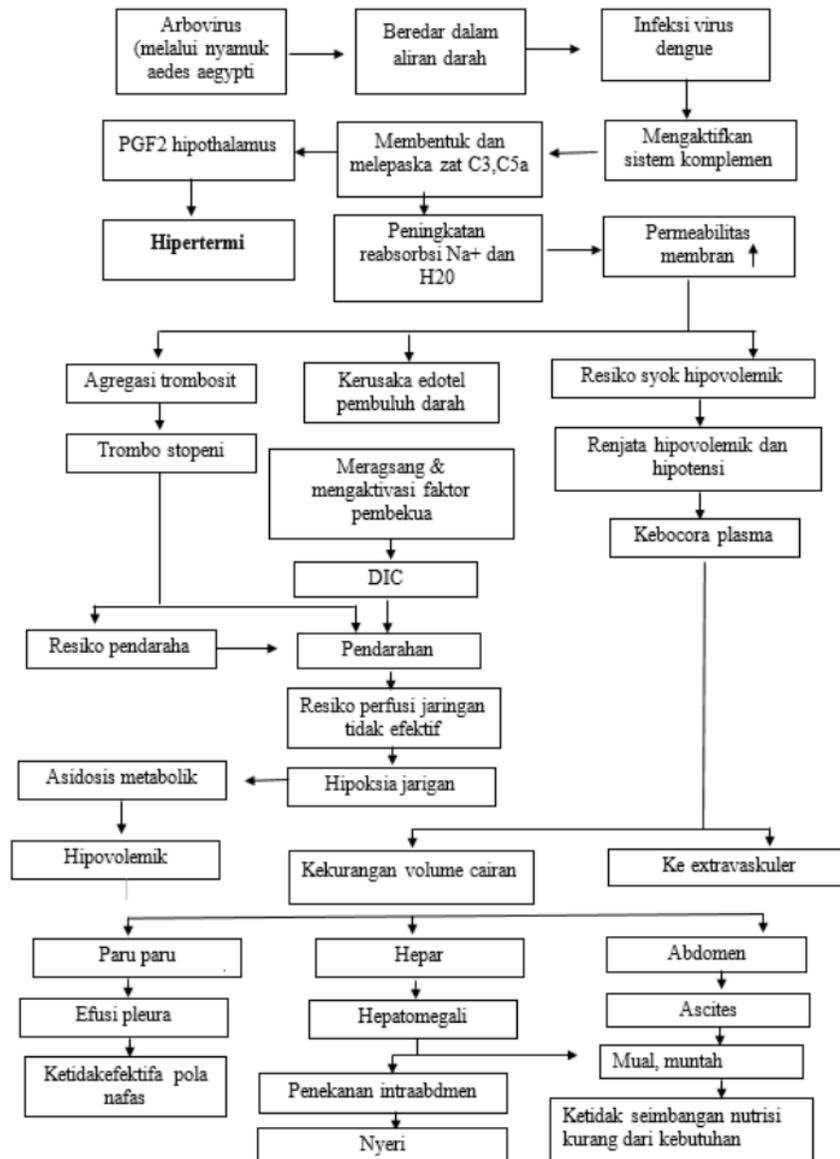
Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi

kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2018).

³ 1.2.1.6 **Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan dengue shock syndrome (DSS) atau sindrom syok dengue (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari 10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pangaribuan 2017)

1.2.1.7 Pathway



1.2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

- 1) Hemoglobin biasa meningkat, apabila sudah terjadi pendarahan yang banyak dan hebat. Hb biasanya menurun. Nilai normal: Hb 10-16 g/dl
- 2) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma. nilai normal: 33 -38%
- 3) Trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan, trombositopenia $\leq 100.000/\text{ml}$ nilai normal: 200.000-400.000/ml
- 4) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal nilai normal: 9.000-12.000/ml

b) Pemeriksaan kimia darah

Hipoproteinemia, hiponatremia, (Nilai normal: 135-147 meq/l)
hipokloremia (Nilai normal: 100- 106 meq/l)

c) Pemeriksaan Analisa Gas Darah :

- 1) PH darah biasanya meningkat nilai normal 7,35-7,45
- 2) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolic mengakibatkan PCO_2 menurun dari nilai normal (35-40mmHg) dan HCO_3 rendah
- 3) Isolasi virus
- 4) Uji serologi
 - Uji hemaglutinasi inhibisi (HI Test)
 - Uji komplemen fiksasi (CF Test)
 - Uji ntralisasi (Nt Test)
 - IgM ELISA

5) ¹ Pada renjatan yang berat periksa : Periksa PCV (setiap jam), faal hemostatis, FDP, EKG, BUN, kreatinin serum (Wijayaningsih, 2017).

2. Radiologi

Pada foto dada terdapat efusi pleura, terutama pada hemitoraks Kanan tetapi apabila terjadi pembesaran plasma hebat, efusi pleura ditemui dikedua hemitoraks, pemeriksaan foto rontgen dada sebaiknya dalam posisi lateral (Wijayaningsih, 2017)

⁴ 1.2.1.9 Penatalaksanaan

Dasar pelaksanaan penderita DHF adalah mengganti cairan yang hilang sebagai akibat dari kerusakan dinding kapiler yang menimbulkan peninggian permeabilitas sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Selain itu, perlu juga diberikan obat penurun panas (Rampengan, 2017). Penatalaksanaan DHF yaitu :

1. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Tanpa Syok
Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, dan untuk diagnosis DHF pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DHF tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DHF disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah, dan diare.
- 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat atau aetat.

- Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
 - Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
- 4) Apabila terjadi perburukan klinis maka berikan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi.
2. Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever Dengan Syok
Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2016), meliputi:
- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 L/menit secara nasal.
 - 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
 - 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
 - 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
 - 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
 - 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36- 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena

pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

1.2.2 Konsep Hipertermi

1.2.2.1 Definisi

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakstabilan hormon, gangguan metabolisme, penggunaan obat, peningkatan suhu lingkungan sekitar, atau paparan panas eksternal, menyebabkan ketidakseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas. Pada hipertermi, seorang anak mungkin memiliki peningkatan suhu aksila 37,5°C atau lebih, atau peningkatan suhu inti anus 38°C atau lebih, tetapi peningkatan suhu termoregulasi terkait hipotalamus. Peningkatan suhu tubuh pada berbagai buku, misalnya 38,3°C / 38,8°C, 38,9°C / 40°C (Lusia, 2015).

Hipertermia adalah kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Saputra, A., & Nasution, 2021).

1.2.2.2 Penyebab Hipertermi

Hipertermia dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan berkeringat, yang meliputi penggunaan obat-obatan, paparan panas (matahari), pakaian yang tidak sesuai dengan iklim, kurangnya akses AC, sirkulasi yang buruk karena penurunan berat badan yang ekstrim, Dapat disebabkan oleh dehidrasi. Dehidrasi selama olahraga berat, penurunan fungsi termoregulasi, dan faktor usia (Carpenito, 2017).

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1. Dehidrasi.
2. Terpapar lingkungan panas.

3. Proses penyakit (misalnya, infeksi, kanker).
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan.
5. Peningkatan laju metabolisme.
6. Respon trauma.
7. Aktivitas berlebihan.
8. Penggunaan incubator

1.2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), tanda dan gejala hepertermi adalah:

1. Batasan Mayor
 - a. Suhu tubuh diatas nilai normal
2. Batasan Minor
 - a. Kulit merah
 - b. Kejang
 - c. Takikardi
 - d. Takipnea
 - e. Kulit terasa hangat

1.2.3 Konsep Tepid Water Sponge

1.2.3.1 Definisi

Tepid Sponge merupakan kombinasi teknik blok dengan seka. Dalam teknik ini, blok kompresi dimasukkan langsung ke beberapa tempat dengan pembuluh darah besar, bukan hanya satu tempat. (Firmansyah, 2019)

Tepid Water Sponge merupakan upaya peurunan suhu (hipertermia) yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka atau tindakan memandikan dengan tujuan terapeutik(Fitrianti, 2018) .

Tepid water sponge merupakan metode mandi seluruh tubuh yang dilakukan dengan mengelap sekujur tubuh dan melakukan kompres pada

bagian tubuh tertentu dengan menggunakan air yang suhunya hangat untuk jangka waktu tertentu (Perry & Potter, 2010)

1.2.3.2 Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

- a. Menurunkan suhu tubuh
- b. Menstimulasi sirkulasi dan pernafasan
- c. Menurunkan toksisitas, kegelisahan, dan delirium (India, E., Patel, MB., Upadhyay, 2015)

2. Manfaat

Manfaat dari pemberian tepid sponge adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam (Wong et al, 2015).

Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut Wong et al (2015), indikasi water tepid sponge adalah:

1. Febris (demam) dengan suhu diatas 38°C
2. Metabolic rate rendah

Menurut Wong et al (2015) kontraindikasi water tepid sponge:

1. Terdapat luka pada daerah pemberian water tepid sponge
2. Edema
3. Penyakit jantung
4. Tidak boleh diberikan pada neonatus
5. Anak merintih atau menggigil
6. Anak mengalami kejang demam

16

1.2.3.3 Mekanisme kerja

Pada dasarnya, mekanisme kerja dari tepid sponging sama dengan kompres hangat pada umumnya, namun dengan teknik yang sedikit dimodifikasi. Ketika pasien diberikan kompres hangat, maka akan ada

penyaluran sinyal ke hypothalamus yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Karena itulah blocking dilakukan pada titik-titik yang secara anatomis dekat dengan pembuluh besar. Vasodilatasi inilah yang menyebabkan peningkatan pemuangan panas dari kulit (Hamid, 2016).

1.2.3.4 Prosedur tindakan

1. Persiapan Alat dan Bahan
 - a. Thermometer air raksa
 - b. Kom kecil berisi air hangat kira-kira 45°C
 - c. Beberapa buah waslap/kain kasa dengan ukuran tertentu
2. Persiapan Klien
 - a. Bantu klien untuk membuka pakaian
 - b. Ukur suhu tubuh anak sebelum dilakukan water tepid sponge
3. Pelaksanaan
 - a. Dekatkan alat-alat ke klien
 - b. Cuci tanganMasukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab
 - c. Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axilah, lipatan paha, dan diusapkan keseluruh tubuh
 - d. Ganti waslap/ kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendah dalam kom berisi air hangat
 - e. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun
 - f. Rapikan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai
4. Evaluasi
 - a. Respon Respon verbal: orang tua klien mengatakan anaknya demam sudah turun. Respon nonverbal: klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal
 - b. Beri reinforcement positif
 - c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - d. Mengakhiri kegiatan dengan baik. (Isneini, M., Irdawati, 2014)

1.2.4 ³ Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al. 2017).

a. Identitas Pasien

Nama, umur (pada DHF paling sering menyerang anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan Utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DHF untuk datang kerumah sakit adalah panas tinggi dan anak lemah

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran composmetis. Turunnya panas terjadi antara hari ke-3 dan ke-7 dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, dan persendian, nyeri ulu hati, dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III. IV), melena atau hematemesis.

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DHF anak biasanya mengalami serangan ulangan DHF dengan tipe virus lain.

e. Riwayat Imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

f. Riwayat Gizi

Status gizi anak DHF dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat factor

predisposisinya. Anak yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan.

g. **Kondisi Lingkungan**

Sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang atau gantungan baju dikamar)

h. **Pola Kebiasaan**

1) **Nutrisi dan metabolisme:** frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang dan menurun.

2) **Eliminasi (buang air besar):** kadang-kadang anak yang mengalami diare atau konstipasi. Sementara DHF pada grade IV sering terjadi hematuria.

3) **Tidur dan istirahat:** anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.

4) **Kebersihan:** upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.

5) **Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.**

6) **Tidur dan istirahat:** anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.

7) **Kebersihan:** upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.

8) **Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.**

i. **Pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan DHF, keadaan anak adalah sebagai berikut :**

- 1) Grade I yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- 2) Grade II yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petechie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- 3) Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.
- 4) Grade IV yaitu kesadaran coma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

j. Sistem Integumen

- 1) Tidur dan istirahat: anak sering mengalami kurang tidur karena mengalami sakit atau nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya berkurang.
- 2) Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes aegypti*.
- 3) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.

k. Pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan DHF, keadaan anak adalah sebagai berikut :

- 1) Grade I yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- 2) Grade II yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petechie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- 3) Grade III yaitu kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil dan tidak teratur, serta tekanan darah menurun.

- 4) Grade IV yaitu kesadaran coma, tanda-tanda vital : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, pernafasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.

l. **Sistem Integumen**

- 1) Adanya petechiae pada kulit, turgor kulit menurun, dan muncul keringat dingin, dan lembab
- 2) Kuku sianosis atau tidak
- 3) Kepala dan leher : kepala terasa nyeri, muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, hidung kadang mengalami perdarahan atau epistaksis pada grade II,III,IV.
- 4) Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering , terjadi perdarahan gusi, dan nyeri telan. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing dan terjadi perdarahan ditelinga (pada grade II,III,IV).
- 5) Dada : bentuk simetris dan kadang-kadang terasa sesak. Pada foto thorak terdapat cairan yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales +, ronchi +, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.
- 6) Abdomen mengalami nyeri tekan, pembesaran hati atau hepatomegaly dan asites.
- 7) Ekstremitas : dingin serta terjadi nyeri otot sendi dan tulang.

m. **Pemeriksaan laboratorium**

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai :

- 1) HB dan PVC meningkat ($\geq 20\%$)
- 2) Trombositopenia ($\leq 100.000/ ml$)
- 3) Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis)
- 4) Ig. D dengue positif
- 5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia
- 6) Ureum dan pH darah mungkin meningkat
- 7) Asidosis metabolic : $pCO_2 < 35-40$ mmHg dan HCO_3 rendah

8) SGOT /SGPT mungkin meningkat.

²⁰
1.2.4.2 *Diagnosa Keperawatan*

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan muncul pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever dengan masalah Hipertermi adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

1.2.4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>²⁸ Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Menggigil menurun - Pucat menurun 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia (1.15506)</p> <p>¹⁴ Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 10. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edu³asi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Intervensi Pendukung : Manajemen cairan (1.03098)</p> <p>Observasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor 13 lit, tekanan darah) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Terapeutik 3. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 5. Berikan cairan intravena, jika perlu - Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
--	--	--	--

Tabel 1. 1 Intervensi keperawatan konsep asuhan keperawatan

11 1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali., 2016).

1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali., 2016). Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

13 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mempelajari dan memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Yang Mengalami Masalah Hipertermi Dengan Penerapan Tepid Water Sponge

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan, Menetapkan Diagnosis, Menyusun Perencanaan, Melaksanakan Implementasi, dan Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Anak Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Yang Mengalami Masalah Hipertermi Dengan Penerapan Tepid Water Sponge

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan tentang tepid water sponge dapat digunakan untuk mengatasi hipertermia pada anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan pengetahuan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang water tepid sponge dapat mengatasi hipertermia pada anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever dengan masalah hipertermia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever dengan hipertermi.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan dan temperature tubuh kembali normal.

BAB 2

ANALISIS KASUS

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dar mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Nama	: An. S	Nama Orangtua	: Tn.W
Umur	: 3 thn	Pendidikan	: SMA
Jenis kelamin	: L	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Alamat	: Sidoarjo
Pendidikan	: Belum Sekolah		
MRS Tanggal	: 27 Oktober 2022	pkl : 20.05	WIB
Yang merujuk	: Keluarga sendiri		
DX. Masuk	: DHF		
Tanggal pengkajian	: 28 Oktober 2022	pkl : 08.00	WIB

2.1.2 Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

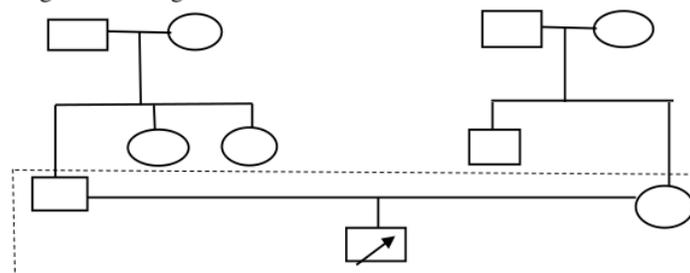
Demam

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan ibunya ke IGD RSUD Anwar Medika pada tanggal 27-10-2023 jam 20.05 dengan keluhan demam naik turun sudah 3 hari. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28-10-2023, An.S (3 tahun) saat dikaji Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sudah 4 hari, badannya lemas, kulit pasien mengalami kemerahan, akral teraba hangat, dan pasien tampak menggigil. Hasil pengukuran tanda vital didapatkan S: 37,9°C, N: 100x/mnt, RR: 24x/mnt.

c. Riwayat perkembangan yg lalu

- a. Prenatal : Ibu pasien mengatakan An.S merupakan anak pertama, waktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada kelainan pada kehamilannya.
- b. Natal : Ibu pasien mengatakan ia melahirkan An.S secara normal Ia melahirkan di Rumah Sakit kota Sidoarjo, pasien lahir pada usia kehamilan 37-38 minggu, presentasi bawah kepala, ketuban berwarna jernih, pasien menangis kuat, dengan berat 3200 gram dan PB 50 cm, tidak ada kelainan.
- c. Postnatal : Ibu pasien mengatakan pada saat An.S lahir langsung menangis dan bergerak aktif, Anak tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah lahir normal dan baik.
- d. Imunisasi : Anak sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak
- e. Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini ?
 Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah sakit seperti ini dan tidak pernah dirawat di RS.
 Upaya yang dilakukan : jika anak sakit membawanya ke bidan terdekat.
- d. Riwayat penyakit keluarga
 Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun seperti HT,DM,Asma,PJK.
- e. Genogram Keluarga



Keterangan :

- : Laki-laki - - - - - : Tinggal serumah
 ○ : Perempuan ↗ : Klien
 — : Menikah

2.1.3 Kemampuan Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan : Ibu pasien mengatakan An.S merasa lemas dan rewel

2. Pola Nutrisi- Metabolisme

ASI : 2 thn Sejak kapan : sejak lahir

Diit Khusus : tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)

Nafsu makan : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, klien makan 2-3 sendok saja setiap kali makan

Masalah dengan makanan : Ibu pasien mengatakan An.S tidak memiliki masalah dengan makanan, tidak memiliki alergi makanan tertentu,

Jumlah makanan yg dimakan : saat sakit hanya memakan 2-3 sendok saja

Cairan intravena : Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam

2. Masukan dan keluaran :

a. Masukan Infus : 1000 cc Minum air putih : 50 cc Makan 2-3 sendok

b. Keluaran: BAK : 1x (volume tidak terkaji karena anak tidak menggunakan kateter)

3. Pola Eliminasi

URI

- Kebiasaan (frekuensi, waktu dan jumlah) : Frekuensi 3 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), warna kuning pekat

- Masalah dgn berkemih (disuri, hematuri, nocturi, incontinesia dll) :

Anak tidak mengalami masalah berkemih

8
ALVI

- Kebiasaan (konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain) : An.S BAB 1x sehari, konsistensi lunak,berampas, berwarna kekuningan.

8

4. Pola Aktivitas / Latihan

Kemampuan Motorik (motorik kasar, motorik halus) : Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia

- PERNAPASAN

- Keluhan saat melakukan aktivitas : Tidak Ada Keluhan
- Riwayat penyakit pernafasan : Tidak Ada
- Riwayat penyakit paru dlm keluarga : Tidak Ada

- SIRKULASI

- Keluhan saat melakukan aktifitas : Tidak Ada Keluhan
- Riwayat penyakit jantung : Tidak Ada
- Riw. Peny. Jantung dlm klg : Tidak Ada
- Obat-obatan yang dipakai : Tidak ada

5. Pola tidur / istirahat : anak tidur 8-9 jam sehari, siang tidur 1-2 jam, sedangkan malam hari tidur sekitar 7-8 jam

6. Pola kognitif – perseptual

Pendengaran : normal, tidak ada gangguan, tidak tuli, tidak menggunakan alat bantu dengar

7. Persepsi diri / konsep diri : Ibu Pasien mengatakan An.S sering menangis dan rewel

8. Pola peran- hubungan

a. Komunikasi: Sesuai dengan usia

b. Bahasa sehari-hari : menggunakan bahasa Jawa

c. Hubungan dengan orang lain: Pasien lebih nyaman ditemani ayah dan ibunya

d. Dampak sakit terhadap diri: anak lemas dan tidak mau beraktivitas, hanya tidur saja di atas tempat tidur

9. Seksualitas / reproduksi: Pasien berjenis kelamin laki-laki. Tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

- 2
10. Koping / toleransi Stres
- Stressor pada tahun lalu: tidak ada
 - Metode koping yang biasa digunakan: orang tua selalu mendampingi anak saat sakit
 - Sistem pendukung: kedua orang tua sangat mendukung dan menyayangi klien
 - Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres: Tidak ada
 - Efek penyakit terhadap tingkat stres: anak tidak mengalami stress, anak hanya ingin cepat pulang
11. Nilai / Kepercayaan
- Anak beragama Islam sesuai dengan agama yang dianut oleh orangtuanya.

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

TTV: Nadi : 100 x/menit

Suhu : 37,9°C

RR : 24 x/menit

BB : 15 Kg

TB : 80 cm

Status Gizi : Normal

2) Head To Toe

1. Kepala dan leher

- Rambut : Rambut bersih
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, Sklera putih, Pupil isokor
- Gigi dan mulut : Gigi seri atas dan bawah sudah gigi tetap, gigi lain masih gigi susu, tidak ada caries gigi
- Tumbuh gigi usia : 9 bulan
- Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ditemukan

2. Dada**a) Pernafasan:**

- Frekuensi nafas: 24 x/menit
- Kedalaman irama: normal =regular
- Bunyi pernafasan: vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
- Penggunaan otot bantu nafas: tidak ada penarikan otot intercostae, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Diameter anteroposterior dada: mengembang sempurna
- Batuk: tidak ada
- Palpasi dada: Vocal fremitus datar
- Perkusi dada : sonor

b) Sirkulasi :

- Irama apical : regular 100 x/menit
- Warna kulit : kemerahan, hangat
- Kelainan bunyi jantung : tidak ditemukan, bunyi jantung terdengar reguler

c) Abdomen :

- Inspeksi : Tidak tampak pembesaran, warna kemerahan
- Palpasi : nyeri tekan epigastrium kanan, tidak ada acites, teraba hangat
- Perkusi : Suara timpani
- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit

d) Genitalia:

- Scrotum/penis: tidak dikaji
- Anus : tidak dikaji

e) Ekstremitas :

- Turgor kulit: baik
- Warna : kemerahan
- Akral : panas
- Varises : tidak ada
- Oedem : tidak ada

- Reflek lutut : baik (+/+)

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Hemoglobin	13,5	g/dl	(12.0 – 18.0)
Hematokrit	42,1	%	(33.5 – 52.0)
Leukosit	17.4	$10^3/uL$	(40 – 100)
Trombosit	110	$10^3/uL$	(150 – 450)

Tabel 2. 1 Pemeriksaan penunjang

2.1.6 Terapi Medik

1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam
2. Inj Antrain 3x 20 mg (IV)
3. Inj Cefixime 2x50 mg (IV)
4. PO Paracetamol 3X250 mg

2.2 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : S : 37,9°C N : 100x/mnt RR : 24x/mnt - Pasien tampak lemah - Pasien tampak menggigil - Warna kulit kemerahan - Mukosa bibir kering - Kulit teraba hangat - Leukosit $17.4 \cdot 10^3/uL$ - Trombosit $110 \cdot 10^3/uL$ 	<p>Arbovirus (melalui nyamuk aedes aygepty)</p> <p>↓</p> <p>Beredar dalam aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Infeksi virus dengue (viremia)</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a</p> <p>↓</p> <p>PGE2 hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertermia

Tabel 2. 2 Analisa data pasien utama

2.3 Diagnosa Keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, S: 37,9°C (D.0130)

2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil : (L.14134)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Kulit merah menurun 	<p>10 Intervensi Utama : Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Lakukan pendinginan eksternal (<i>Tepid Water Sponge</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan tirah baring 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Intervensi Pendukung : Manajemen cairan (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa,turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam

			4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
--	--	--	---

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan pasien utama

2.5 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Kep	Implementasi	Implementasi	Implementasi	Paraf
	28 oktober 2022	29 oktober 2022	30 oktober 2022	
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus (D.0130)	08.00	14.00	09.00	
	08.05	14.05	09.10	
	08.15	14.10	09.20	
	08.25	14.30	09.30	
		14.35	09.45	
	08.45	14.45	09.50	

09.00 09.30	Hasil : pasien mau minum air putih yang banyak 6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: melakukan tepid water sponge di ketiak dan leher, keluarga bersedia melakukan kembali bila suhu badan kembali naik, Suhu: 37,8 °C 7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup 8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat paracetamol 3x250 mg	14.50	bersedia melakukan kembali bila suhu badan naik, Suhu: 37,5°C 7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup 8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat oral paracetamol 3x250 mg	09.55 10.00	7. Menganjurkan tirah barih Hasil: Menganjurkan pasien istirahat yang cukup 8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Klien minum obat oral paracetamol 3x250 mg

Tabel 2. 4 Implementasi Keperawatan pasien utama

2.6 Evaluasi Keperawatan

NO	TGL / JAM	DIAGNOSA KEP	EVALUASI	TTD
1.	28 oktober 2022	Hipertermi b.d proses infeksi (D.0130)	<p>S : ibu pasien mengatakan demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : S : 37,8°C - Kulit teraba hangat - Kulit tampak memerah - Bibir kering - Pasien tampak lemas - Leukosit 17.4 10³/uL Trombosit 110 10³/uL <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	29 oktober 2022		<p>S : Ibu Pasien mengatakan anaknya demam mulai turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37,6°C - Kulit teraba hangat - Kulit kemerahan membaik - mukosa bibir kering <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	30 oktober 2022		<p>S : Ibu Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37,3°C - Kulit teraba dingin - kemerahan pada kulit tidak terlihat - mukosa bibir lembab dan Tidak pucat - Leukosit 65 10³/uL Trombosit 170 10³/uL <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

Tabel 2. 5 Evaluasi Keperawatan pasien utama

BAB 3

²⁶PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan dengan masalah hipertermi pada pasien dengue haemorrhagic fever dengan penerapan tepid water sponge di ruang Lily RSUD Anwar Medika Sidoarjo, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.1 Analisa Pengkajian

Analisis asuhan keperawatan pada pasien pertama dengan DHF didapatkan hasil pengkajian pasien An.S usia 3 tahun, keluhan utamanya adalah keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun sejak 4 hari yang lalu. Kulit pasien mengalami kemerahan, akral teraba hangat, dan pasien tampak menggigil. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan nadi 100x/menit, *Respiratory Rate* ²⁵24x/menit, dan suhu 37.9°C. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit 17.4 ¹²10³/uL dan Trombosit 110 10³/uL.

Analisis asuhan keperawatan pada pasien ke-2 dengan DHF didapatkan hasil pengkajian pasien An.M usia 5 tahun, keluhan utamanya adalah keluarga klien mengatakan badan klien demam hari ke-5. Kulit klien mengalami kemerahan dan akral teraba hangat. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan nadi 90x/menit, *Respiratory Rate* 20x/menit, dan suhu ¹²37.8°C. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit 20 10³/uL dan Trombosit 120 10³/uL.

Hasil pengkajian tersebut selaras dengan penelitian (Na'imah, 2022) gejala dari Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yang muncul berupa demam atau peningkatan suhu tubuh di atas normal (>37.5°C), muncul tiba-tiba dan berlangsung selama 2-5 hari, setelah itu suhu turun menjadi normal atau di bawahnya. Pada pasien pertama dan kedua mengalami kulit kemerahan dan teraba hangat. Menurut ¹⁵(Aziza & Adimayanti, 2021) kulit kemerahan pada

15
pasien dengan hipertermia disebabkan oleh mekanisme alami tubuh yang diatur dimana pembuluh darah melebar untuk menaikkan suhu permukaan kulit dan mengaktifkan kelenjar keringat. Ekstremitas panas yang dialami oleh pasien disebabkan adanya perpindahan energi akibat perubahan suhu tubuh, sedangkan peredaran darah diatur oleh sistem saraf pusat yang berperan penting dalam mengatur panas tubuh agar kulit terasa hangat.

Pada kedua pasien kelolaan terjadi penurunan trombosit. Penurunan trombosit pada serangan DHF diduga karena trombosit pada pembuluh darah rusak atau produksi trombosit dari sumsum tulang berkurang akibat infeksi virus Dengue. Penurunan trombosit ini biasanya terjadi pada hari ke-4 setelah infeksi dengue dan menurun hingga hari ke-6, setelah itu biasanya meningkat perlahan keesokan harinya. Trombosit yang lebih rendah dari normal dapat meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, penderita DHF dengan trombositopenia harus melakukan pemeriksaan darah secara rutin (Bella, 2022).

Pada semua pasien kelolaan terjadi penurunan leukosit. Menurut penelitian (Masihor & Mantik, 2013) terjadinya leukopenia pada infeksi dengue disebabkan oleh supresi sumsum tulang akibat proses infeksi virus atau mekanisme tidak langsung melalui produksi sitokin inflamasi yang menekan sumsum tulang. Selama demam, jumlah leukosit dan neutrofil mulai menurun, disertai limfositosis relatif. Puncak leukopenia sesaat sebelum demam mereda dan kembali normal 2-3 hari setelah buang air besar (demam mereda). Penurunan trombosit biasanya mengikuti penurunan leukosit dan memuncak dengan penurunan demam.

Hasil pengkajian dari kedua klien kelolaan menunjukkan bahwa klien mengalami hipertermia yaitu melaporkan keluhan badan demam dengan suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$ diakibatkan dari adanya proses infeksi dari virus dengue serta dapat menyebabkan terjadinya trombositopenia dan leukopenia. Terdapat kemerahan pada kulit tubuh dan teraba panas karena adanya vasodilatasi pembuluh darah. Pada kedua klien kelolaan tidak ada yang mengalami kejang karena demam anak tidak sampai pada tahap hiperpireksia ($>40^{\circ}\text{C}$).

3.2 Analisa Diagnosis

Klien pertama, berdasarkan pengkajian pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 08.00 WIB dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada An.S dengan diagnosa medis DHF yaitu hipertermi. Data Subyektif klien mengatakan badan klien demam naik turun sudah 4 hari. Data Objektif meliputi kulit pasien tampak kemerahan, suhu tubuh teraba hangat, didapatkan nadi 100x/menit, RR 24x/menit, dan suhu 37,9°C. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit $17.4 \cdot 10^3/uL$ dan Trombosit $110 \cdot 10^3/uL$.

Klien kedua, berdasarkan pengkajian pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 14.20 WIB dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis DHF yaitu hipertermi. Data Subyektif keluarga klien mengatakan badan klien demam sudah 5 hari. Data Objektif meliputi kulit klien mengalami kemerahan dan akral teraba hangat, didapatkan nadi 90x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 37,8°C. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit $20 \cdot 10^3/uL$ dan Trombosit $120 \cdot 10^3/uL$.

Hasil pengkajian tersebut selaras dengan buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), bahwa data mayor dan minor dari diagnosa keperawatan hipertermia terlihat pada setiap pasien, yaitu kulit memerah, sensasi panas kesemutan, dan suhu tubuh meningkat. Dengan demikian, peneliti memilih diagnosis utama kasus ini sebagai hipertermia terkait dengan proses penyakit, ditandai dengan klien mengeluh demam dan temuan objektif, kulit klien tampak memerah, area hangat, dan suhu tubuh $>38^\circ C$.

3.3 Analisa Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan selama 3x24 jam yaitu manajemen hipertermia dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal, dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh membaik 2) Suhu kulit membaik. 3) Kulit merah menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Perencanaan yang dirumuskan adalah manajemen hipertermia. Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan

panas). 2) Monitor suhu tubuh. Terapeutik 3) Sediakan lingkungan yang dingin. 4) Longgarkan pakaian. 5) Berikan cairan oral. 6) Lakukan pendinginan eksternal (*Tepid Water Sponge*). Edukasi 7) Anjurkan tirah baring. Kolaborasi 8) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Peneliti juga menambahkan intervensi pendukung yaitu manajemen cairan. Observasi 1) Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah). 2) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 3) Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam. 4) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Tindakan farmakologis dan nonfarmakologis dapat dilakukan untuk menurunkan demam pada anak. Salah satu tindakan nonfarmakologi yang difokuskan peneliti adalah dengan menggunakan *tepid water sponge*. *Tepid water sponge* dapat diberikan untuk mengatasi demam dan dapat menurunkan suhu tubuh anak DHF dengan teknik blok dan seka. Prosedur ini mempercepat pelebaran pembuluh darah tepi ke seluruh tubuh, sehingga panas dikeluarkan dari tubuh lebih cepat melalui kulit. Perubahan vaskular diatur oleh pusat vasometri medula longitudinal dan hipotalamus, yang bekerja di sisi anterior hipotalamus sehingga terjadi penguapan. Dengan adanya penguapan ini menyebabkan terjadinya penguapan atau penguapan energi panas atau penurunan suhu tubuh panas secara terus menerus melalui kulit, yang tercermin dari peningkatan keringat tubuh akibat penguapan, sehingga suhu tubuh anak menurun atau menjadi normal kembali (Maharani, 2011 dalam Iskandar & Indaryani, 2022).

Menurut peneliti rencana tindakan keperawatan ini dapat membantu pasien mengatasi permasalahan pasien, perawatan ini sangat mudah dilakukan oleh pasien. Peneliti memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga klien tentang *Tepid Water Sponge*, karena terapi ini efektif menurunkan suhu tubuh anak yang demam dan juga membantu mengurangi nyeri atau ketidaknyamanan, yang dapat dilakukan dengan menggabungkan teknik kompres hangat pada pembuluh darah besar dan teknik seka.

3.4 Analisa Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada semua pasien selama tiga hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya yaitu manajemen hipertermia yang terdiri dari Observasi 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas). 2) Monitoring suhu tubuh. Terapeutik 3) Menyediakan lingkungan yang dingin. 4) Melonggarkan pakaian. 5) Memberikan cairan oral. 6) Melakukan pendinginan eksternal (*Tepid Water Sponge*). Edukasi 7) Menganjurkan tirah baring. Kolaborasi 8) Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Adanya rencana tindakan tambahan adalah manajemen cairan. Peneliti juga menambahkan intervensi pendukung yaitu manajemen cairan. Observasi 1) Monitoring status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah). 2) Monitoring hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 3) Mencatat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam. 4) Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan klien mengeluh demam. Salah satu inovasi intervensi yang difokuskan peneliti yaitu melakukan pendinginan eksternal dengan cara *water tepid sponge* yang dilakukan pada kedua pasien keloakan. Dengan teknik ini suhu tubuh mengartikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh menurunkan pengatur suhu otak sehingga tidak menaikkan suhu pengatur suhu. Dengan suhu luar yang hangat, menyebabkan pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami pembuluh darah, yang membuka pori-pori kulit dan memudahkan pemuangan panas. Upaya perubahan suhu tubuh dengan *water tepid sponge* dilakukan menurut (Isneini, M., Irdawati, 2014) yaitu dengan cara 1) Persiapan alat dan bahan. 2) Persiapan pasien. 3) Dekatkan alat-alat ke klien. 4) Cuci tangan. 5) Masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab. 6) Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axilah, lipatan paha, dan diusapkan keseluruh tubuh. 7) Ganti waslap/ kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendam dalam kom

berisi air hangat. 8) Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun. 9) Rapihan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai. 10) Lakukan evaluasi.

Peneliti melakukan intervensi dengan baik sesuai dengan rencana keperawatan yang tercantum untuk kedua pasien kelolaan. Keberhasilan *water tepid sponge* karena adanya perpindahan panas saat tubuh bayi diseka dengan waslap yang menyebabkan suhu tubuhnya turun. Selain melakukan tindakan *water tepid sponge*, peneliti juga melakukan intervensi tambahan yaitu manajemen cairan karena pada penderita DHF bisa terjadi kebocoran plasma darah yang dapat menyebabkan penurunan volume cairan dalam tubuh sehingga beresiko mengalami dehidrasi dan penurunan kadar trombosit. Intervensi ini diimplementasikan untuk memantau jumlah trombosit pasien. Peningkatan jumlah trombosit, menunjukkan bahwa kebocoran plasma telah teratasi, serta memantau pasien agar tidak mengalami dehidrasi.

4.1 Analisa Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada An.S sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan, setelah dilakukan intervensi keperawatan, hasil yang didapatkan pada hari pertama, pada tanggal 28-10-2022 yaitu keluarga klien masih mengeluh anaknya demam, adapun data objektif akral tubuh klien masih teraba hangat, kulit masih tampak kemerahan, mukosa bibir kering dan tampak lemas, Suhu : 37.8°C, Leukosit $17.4 \times 10^3/uL$, Trombosit $110 \times 10^3/uL$. Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, pada tanggal 29-10-2022 didapatkan hasil evaluasi yaitu keluarga klien masih mengeluh anaknya demam mulai turun dan data objektifnya akral tubuh klien masih teraba hangat, kemerahan pada kulit mulai membaik, mukosa bibir kering, Suhu: 37.6 °C. Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, pada tanggal 30-10-2022 didapatkan pasien sudah tidak demam, dan data objektifnya akral tubuh klien teraba dingin, kemerahan pada kulit tidak terlihat, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, Suhu: 37.3 °C, Leukosit $65 \times 10^3/uL$, Trombosit $170 \times 10^3/uL$. Masalah keperawatan hipertermia teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi pada An. M sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan, setelah dilakukan intervensi keperawatan, hasil yang didapatkan pada hari pertama, pada tanggal 20-10-2022 yaitu keluarga klien masih mengeluh anaknya demam, adapun data objektif akral tubuh klien masih teraba hangat, kulit masih tampak kemerahan, mukosa bibir kering dan tampak lemas, Suhu: 37.7°C, Leukosit $20 \times 10^3/uL$, Trombosit $120 \times 10^3/uL$. Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, pada tanggal 21-10-2022 didapatkan hasil evaluasi yaitu keluarga klien masih mengeluh anaknya sudah tidak demam dan data objektifnya akral tubuh klien masih teraba hangat, kemerahan pada kulit mulai menurun, dan masih tampak lemah, Suhu: 37.4°C, Leukosit $50 \times 10^3/uL$, Trombosit $155 \times 10^3/uL$. Masalah keperawatan hipertermia teratasi tetapi peneliti ingin memastikan kembali pada suhu anak di hari berikutnya, maka peneliti tetap melanjutkan intervensinya. Pada hari ketiga, pada tanggal 22-10-2022 didapatkan pasien sudah tidak demam, dan data objektifnya akral tubuh klien teraba dingin, kemerahan pada kulit tidak terlihat, mukosa bibir lembab, Suhu: 36.5°C. Masalah keperawatan hipertermia teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Kompresi *water tepid sponge* adalah teknik kompresi panas yang menggabungkan kompresi blok vaskular superfisial dengan kapas. Mekanisme kerja kompres yaitu mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer, sehingga proses perpindahan panas dari *water tepid sponge* terjadi melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi, dimana perpindahan panas dan proses konduksi dimulai dari tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi disebabkan oleh adanya seka pada tubuh. Yang terjadi saat menyeka adalah panas menguap menjadi keringat (Haryani, Astuti, Minardo, & Sari, 2022). Sehingga ketika suhu tubuh berangsur membaik, maka dapat mempengaruhi keberhasilan dari kriteria hasil yang diharapkan, seperti suhu tubuh membaik, akral teraba hangat menurun, dan kemerahan pada kulit menurun.

Menurut peneliti, terdapat kesamaan perbandingan suhu (S) kedua pasien setelah diberikan terapi *water tepid sponge*. Dua pasien yang dirawat mengalami

penurunan suhu pada hari evaluasi pertama dan ketiga. Pada hari pertama, kedua klien masih demam. Pada hari kedua, pasien pertama masih mengalami demam, sedangkan pasien kedua sudah tidak demam. Hal ini dikarenakan pada pasien pertama di hari kedua pasien sudah memasuki fase penyembuhan. Pasien pertama mengalami penurunan nafsu makan, hanya mengonsumsi $\frac{1}{2}$ porsi setiap kali makan karena mual, sehingga asupan makanan tidak mencukupi dan dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Sedangkan pada pasien pertama, tidak ada masalah pada pola makan. Pada hari ketiga, kedua pasien kelolaan tidak demam, suhu dalam batas normal, akral teraba dingin, dan tidak ada kemerahan pada kulit. Inovasi *water tepid sponge* dengan air panas sangat efektif untuk klien demam, karena terjadi perpindahan panas secara konduksi dan evaporasi sehingga suhu tubuh anak saat evaluasi menurun. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam penilaian keperawatan pasien.

BAB 4

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan kasus dengue haemorrhagic fever di ruang lily RSUD Anwar Medika Sidoarjo¹³ maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan dengue haemorrhagic fever

4.1 Kesimpulan

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada An. S dan An. M yang berusia 3 tahun dan berusia 5⁷ tahun di mulai dari pengkajian didapatkan masalah keperawatan, membuat rencana tindakan yang akan dilakukan, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pada kasus An. S dan An. M muncul masalah keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan anak dengan terapi tepid water sponge untuk mengatasi hipertermi pada anak dhf⁷ tindakan keperawatan yang ada maka didapatkan hasil evaluasi masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.
2. Rencana tindakan keperawatan pada kasus lebih ditekankan pada masalah keperawatan hipertermia. Dimana intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu terapi tepid water sponge dengan tujuan dapat menurunkan suhu tubuh.

3. Implementasi keperawatan terapi tepid water sponge diberikan selama 3 hari dengan cara mendemonstrasikan secara langsung kepada pasien serta mengajarkan kepada keluarga terutama pada ibunya.
4. Evaluasi yang didapatkan setelah selesai dilakukannya implementasi yaitu terapi tepid water sponge dapat menurunkan suhu tubuh awalnya 37,9°C menjadi 36,5° C.
5. Dari hasil analisa yang dilakukan maka didapatkan bahwa terapi tepid water sponge dapat berpengaruh atau memberikan perubahan pada anak hipertemi pada pasien DHF.

4.2 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga pasien terutama ibunya diharapkan selalu memeriksakan anaknya jika anaknya sudah demam.
2. Bagi Lahan Praktik Informasi bagi pengembangan kesehatan anak atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih kepada orang tua khususnya ibu, perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan penyakit anak agar dapat menerapkan setiap asuhan keperawatan sesuai dengan teori dari perkembangan ilmu.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Studi kasus ini secara teoritis dapat bermanfaat bagi peneliti dengan jumlah responden yang lebih banyak dan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HIPERTERMI PADA PASIEN DENGUE HEMORRAGIC FEVER MELALUI PENERAPAN TEPID WATER SPONGE

ORIGINALITY REPORT

49%
SIMILARITY INDEX

48%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

29%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.poltekkes-kaltim.ac.id 11%
Internet Source

2 repositori.stikes-ppni.ac.id 7%
Internet Source

3 repo.stikmuhptk.ac.id 6%
Internet Source

4 eprints.umm.ac.id 4%
Internet Source

5 123dok.com 3%
Internet Source

6 jurnal.unikal.ac.id 2%
Internet Source

7 repo.stikesperintis.ac.id 2%
Internet Source

8 pdfcoffee.com 2%
Internet Source

eprints.umpo.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
11	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
12	core.ac.uk Internet Source	1 %
13	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
14	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
15	jurnal.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	1 %
16	idoc.pub Internet Source	1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
18	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1 %
19	www.scribd.com Internet Source	1 %

20	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
21	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
22	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.ejournal.akperkesdam-binjai.ac.id Internet Source	<1 %
25	qdoc.tips Internet Source	<1 %
26	repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id Internet Source	<1 %
27	Lela Aini, Lenny Astuti, Dessy Suswitha, Dewi Rury Arindari. "Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertemia Pada Penderita Demam Berdarah Dangué", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
28	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography Off