

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN KOMPRES *ALOEVERA* TERHADAP PENURUNAN SUHU
TUBUH PADA ANAK DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

SRI DAYAN MAHANI, S.Kep

2311102412014

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

**Analisis Praktik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian
Kompres *Aloevera* terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan
Hipertermia di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Rsud A.M. Parikesit Tenggarong

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Sri Dayan Mahani, S.Kep

2311102412014

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Dayan Mahani

NIM : 2311102412014

Program Studi : Profesi Ners

Judul Penelitian : Analisis Praktik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres *Aloevera* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud A.M. Parikesit Tenggarong.

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Tenggarong, 30 Desember 2023



Sri Dayan Mahani
NIM. 2311102412014

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN KOMPRES *ALOEVERA* TERHADAP PENURUNAN SUHU
TUBUH PADA ANAK DENGAN HIPERTERMIA DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
DISUSUN OLEH
SRI DAYAN MAHANI
2311102412014

Disetujui dan diujikan
Pada tanggal, 12 Januari 2024
Pembimbing,



Ns. Maridi M Dirdig, M.Kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui
Koordinator Mata Kuliah Elektif}



Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN KOMPRES *ALOEVERA* TERHADAP
PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN HIPERTERMIA DI
RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH

SRI DAYAN MAHANI

2311102412014

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 12 Januari 2024

Penguji I

Dr. Hj. Nunung Helina S.Kp., M.Pd
NIDK. 8830940017

Penguji II

Ns. Taufik Septiawan, M.Kep
NIDN. 1111908802

Penguji III

Ns. Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners




Ns. Enok Sureskarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Analisis Praktik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres *Aloevera* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud A.M. Parikesit Tenggarong”. Tak lupa pula shalawat serta salam saya haturkan kepada junjungan kita Rasullulah Shalallahu Alaihi wa salam yang mana karena beliau kita bisa merasakan dunia yang terang benderang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini. Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program studi profesi ners di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2022/2023.

Saya menyadari dalam penyusunan KIAN ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih saya yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Bambang Setiaji, Selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur sekaligus penguji II yang telah memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
3. Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan selaku Koordinator Mata Ajar Elektif
4. Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep selaku pembimbing sekaligus penguji 3 saya yang telah memberikan banyak sekali masukan, ilmu, saran dan masukan dalam penyusunan proposal KIAN ini.
5. Ns. Taufik Septiawan.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan dukungan penuh saran dan masukan agar terselesaikannya proposal ini.
6. Ns. Fidelis Dagu, S.Kep selaku pembimbing klinik di RSUD A.M Parikesit tenggarong yang banyak sekali memberikan saran dan masukan serta bimbingan dalam melakukan segala tindakan baik terkait intervensi inovasi maupun tindakan lainnya.

7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
8. Direktur RSUD A.M. Parikesit Tenggarong yang telah mengizinkan saya untuk praktik klinik serta melakukan penelitian ini.
9. Yang saya cintai dan sayangi keluarga besar saya yang sudah memberikan dukungan penuh atas pencapaian-pencapaian yang penulis dapatkan dari awal hingga akhir.
10. Teman-teman seangkatan Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sudah menjalani suka dan duka bersama dalam menyelesaikan tugas akhir ini
11. Dan seluruh pihak yang turut andil dalam membantu menyelesaikan proposal KIAN ini

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal KIAN ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa KIAN ini masih ada kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari seluruh pihak guna untuk menyempurnakan kekurangan dalam KIAN ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga KIAN ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Tenggarong, 30 Desember 2023

Penulis

**Analisis Praktik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres *Aloevera*
Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia di Ruang Instalasi
Gawat Darurat (IGD)
RSUD A.M. Parikesit Tenggarong**

Sri Dayan Mahani¹, Maridi M Dirdjo², Nunung Herlina³, Taufik Septiawan⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia
**Email: Sri.dayana23@gmail.com*

INTISARI

Latar Belakang: Hipertermia adalah kondisi ketika suhu tubuh seseorang meningkat secara signifikan di atas suhu normal yang seharusnya. Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36,1°C hingga 37,2°C. Ketika suhu tubuh melebihi batas ini, dapat disebut sebagai hipertermia. Hipertermia bisa terjadi karena berbagai sebab, termasuk paparan terlalu lama pada suhu lingkungan yang tinggi (misalnya, panas ekstrem), aktivitas fisik yang berlebihan, atau kondisi medis tertentu.

Tujuan: Menganalisa intervensi kompres *Aloevera* pada anak dengan hipertermi sebagai pengobatan non-farmakologi yang dapat dilakukan sebelum ke rumah sakit.

Hasil: Didapatkan bahwa intervensi inovasi kompres *Aloevera* menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali pemberian dalam waktu 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila dan area sengkang. Pada An.S sebelum diberikan intervensi kompres *Aloevera* dengan suhu 38,5 C dan setelah intervensi diberikan suhu turun menjadi 37,5 C. Dengan demikian, suhu tubuh pada An. S setelah diberikan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* dengan perubahan nilai suhu 1,0 C.

Kesimpulan: Analisa menunjukkan perubahan bahwa kompres *Aloevera* dapat menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermi.

Kata Kunci: *Hipertermi, Kompres Aloevera*

***Analysis of Nursing Practices with the Innovation of Giving
Aloevera Compress to Reduce Body Temperature in Children with
Hyperthermia in the Emergency Room
RSUD A.M. Parikesit Tenggarong***

Sri Dayan Mahani¹, Maridi M Dirdjo², Nunung Herlina³, Taufik Septiawan⁴

*^{1,2,3,4} Nurse Professional Study Program, Faculty of Nursing Science, Muhammadiyah University
of East Borneo, Samarinda, Indonesia*

**Email: Sri.dayana23@gmail.com*

ABSTRAK

Background: Hyperthermia or what is usually called fever is an increase in body temperature above normal values which can be caused by hormonal disorders, metabolic disorders, use of drugs, or increased environmental temperature/related to exposure to external heat which causes an imbalance in body temperature formation and heat loss.

Purpose: Analyzing Aloevera compress intervention in children with hyperthermia as a non-pharmacological treatment that can be done before going to the hospital.

Results: It was found that the innovative intervention of the aloe vera compress showed a decrease in body temperature in patients with hyperthermia. The intervention was given once in 15-20 minutes on the forehead, neck, axillary and arch areas. In An.S before the intervention was given an aloevera compress with a temperature of 38.5 C and after the intervention was given the temperature dropped to 37.5 C. Thus, the body temperature in An. S after being given the innovative intervention of giving an Aloevera compress with a change in temperature value of 1.0 C.

Conclusion: Analysis shows that Aloevera compresses can reduce body temperature in children with hyperthermia.

Keyword: Hyperthermia, Aloevera Compress

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
INSTISARI	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teori.....	8
B. Konsep Perpindahan Panas.....	17
C. Konsep Kompres <i>Aloevera</i>	18
D. Pathway.....	26
E. Konsep Asuhan Keperawatan	26

BAB III	43
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	43
A. Kasus 1 (Pasien Kombinasi)	43
B. Kasus 2 (Intervensi).....	53
C. Kasus 3 (Pasien kontrol).....	67
BAB IV	78
ANALISA SITUASI.....	78
A. Profil lahan praktik	78
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Hipertermia	79
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait	85
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	87
E. Hasil Analisis Perbandingan Kasus Kombinasi, Intervensi, Kasus Kontrol Pemberian Kompres <i>Aloevera</i>	88
BAB V.....	90
PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway hipertermia, <i>Sumber: Trisnawan, (2020)</i>	14
Gambar 2. 2 Pathway Intervensi	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Terapi Kompres <i>Aloevera</i>	22
Tabel 2. 2 Perencanaan Konsep Asuhan Keperawatan	29
Tabel 3. 1 Hasil Laboratorium pasien kelolaan I	45
Tabel 3. 2 Analisa data kasus I	45
Tabel 3. 3 Intervensi kasus I.....	46
Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi Kasus I	48
Tabel 3. 5 Hasil Laboratorium Kasus II	56
Tabel 3. 6 Analisa Data Kasus 2.....	57
Tabel 3. 7 Intervensi Kasus II	58
Tabel 3. 8 Analisa data kasus 3	70
Tabel 3. 9 Intervensi kasus 3	72
Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi kasus 3.....	74
Tabel 4. 1 Hasil Implementasi Inovasi Kompres <i>Aloevera</i>	87
Tabel 4. 2 Perbandingan Hasil pasien Kombinasi, Intervensi dan Kontrol	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Standar Oprasional Prosedur Kompres Aloevera

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam, atau hipertermia, adalah kondisi di mana terjadi ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas tubuh sebagai akibat dari paparan panas eksternal, masalah hormonal, penyakit metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan (Astuti, et al., 2023). Demam sendiri dapat menimbulkan berbagai dampak pada tubuh penderitanya, sehingga perlu segera diobati. Demam dianggap membahayakan kesehatan fisik pasien dan menimbulkan kecemasan. Diketahui bahwa demam dapat mempengaruhi metabolisme seseorang (Andriani & Ismati, 2023).

Demam dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti kekurangan cairan atau dehidrasi akibat penguapan cairan tubuh. Selain itu, kejang dapat terjadi akibat suhu tubuh yang tinggi mengganggu kemampuan otak untuk mengirimkan pesan ke otot sehingga menyebabkan kontraksi yang tidak terkendali (Afsani et al., 2023). Serangan kejang yang berkepanjangan selama lebih dari lima belas menit dapat menyebabkan laktat asidosis, hipotensi, apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnia, anomali anatomi dalam otak yang menyebabkan epilepsi, dan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. (Mutingah, 2022 dalam Afsani et al., 2023)).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2018) melaporkan bahwa terdapat 65 juta kasus demam pada anak dengan berbagai penyakit, dan bahwa 62% kasus penyakit melibatkan gejala demam. Persentase tertinggi kasus yakni 33 persen terjadi di Asia Tenggara dan Selatan (Barus & Boangmanalu, 2020 dalam (Afsani et al., 2023). Demam kini menempati peringkat ketiga di antara sepuluh penyakit teratas di Indonesia dengan 55.098 kasus dan tingkat kematian sebesar 2,06% dari semua kasus (Astuti et al., 2023).

Dinas Kesehatan Kalimantan timur menyatakan bahwa terdapat lebih dari 70 juta kasus demam pada tahun 2021-2023 terutama DHF atau demam berdarah yang ditimbulkan nyamuk *aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Jika tidak diobati, demam berdarah bisa berakibat fatal. Penyakit ini mempengaruhi banyak orang di masyarakat kita saat ini, termasuk orang dewasa dan anak-anak, dan jumlah kasusnya berpotensi meningkat setiap tahunnya (Dinkes provinsi kaltim, 2021).

Anak-anak yang terserang demam dapat diobati dengan terapi farmasi serta terapi non-farmasi, yang keduanya menurunkan suhu tubuh. Obat antipiretik adalah garis utama pengobatan untuk anak-anak dengan demam dalam terapi farmasi (Ayu, 2022).

Sementara itu, kompres, penggunaan AC atau kipas angin, memakai pakaian tipis, banyak minum air putih, dan memakai pakaian tipis merupakan beberapa contoh cara nonfarmakologis untuk menurunkan demam. Kompres hangat merupakan salah satu dari beberapa pengobatan

nonfarmakologis untuk demam pada anak. Selain itu, tanaman tradisional lidah buaya, atau hanya lidah buaya, dapat digunakan untuk pendekatan kompres lainnya (Afsani, et al., 2023).

Salah satu teknik yang digunakan untuk mendinginkan suhu tubuh anak selama proses konduksi demam adalah dengan menggunakan kompres lidah buaya; pengobatan ini biasanya dilakukan kepada anak-anak yang suhu tubuhnya lebih tinggi dari normal. Kompresi pada anak dapat menjadi salah satu metode pendinginan eksternal yang menurunkan suhu tubuh. Kompresi menggunakan Aloe vera adalah salah satu cara untuk melakukannya (Purnomo, 2019)

Kompres berbahan dasar lidah buaya memiliki komponen saponin yang membuatnya cukup efektif untuk mempercepat pelepasan panas tubuh. Terapi lidah buaya digunakan karena lidah buaya mengandung 95% kandungan air yang membantu mencegah reaksi alergi pada kulit. Aloe vera juga mengandung lignin yang bisa meresap ke dalam kulit dan mengatasi hilangnya cairan tubuh dari permukaan kulit (Saragih & Lestari, 2023).

Setelah tiga minggu menyelesaikan dinas stase elektif di RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), fenomena yang ditemukan oleh peneliti setelah dilakukan wawancara dengan perawat ruangan ditemukan data bahwa lebih dari 30 kasus pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat per hari (3 shift) dengan keluhan yang disertai demam. Setengah dari kasus tersebut biasanya rata-rata adalah

anak-anak. Hal ini sangat memungkinkan bahwa orang yang dewasa juga datang dengan keluhan utama dan dapat disertai dengan demam juga, contohnya seperti hipertensi yang disertai demam, tergigit hewan atau serangga yang disertai demam, mual muntah yang disertai demam dan lain sebagainya.

Penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Perawat (KIA-N) dengan judul tersebut karena uraian yang telah diberikan diatas dalam judul “Analisis Praktik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres *Aloevera* Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud A.M. Parikesit Tenggarong”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yaitu bagaimana menggambarkan analisis kasus pemanfaatan intervensi inovatif kompres *Aloevera* untuk menurunkan suhu tubuh pada anak hipertermia di IGD RS Aji Parikesit Tenggarong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Perawat (KIA-N) ini ditulis dengan tujuan untuk menganalisis kasus-kasus kreatif pemanfaatan kompres lidah buaya untuk menurunkan suhu tubuh pada anak penderita hipertermia di unit gawat darurat RSUD Aji Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pasien anak dengan hipertermia di ruang IGD RSUD Aji Parikesit Tenggarong dalam hal:

- 1) Pengkajian

Untuk memperoleh data dan informasi terkait riwayat kesehatan yang dimiliki klien untuk memutuskan langkah apa yang perlu diambil untuk mengatasi masalah tersebut, yang dapat mencakup pengaruh lingkungan serta masalah fisik, mental, sosial, dan spiritual.a.

- 2) **Diagnosis keperawatan**
mengenali masalah, penyebab masalah, dan kapasitas klien untuk menghindari atau menyelesaikannya.
 - 3) **Perencanaan**
untuk membuat penilaian yang masuk akal mengenai apa yang diperlukan dan pendekatan paling efektif untuk mencapainya.
 - 4) **Pelaksanaan**
Untuk melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan
 - 5) **Evaluasi**
Mengkaji keberhasilan rencana dan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien, serta menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b. Menganalisa Intervensi inovasi kompres *Aloevera* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia di ruang IGD RSUD Aji Parikesit Tenggarong.

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**
 - a. **Bagi Pasien dan Keluarga**
Pelajari tentang terapi kompres *Aloevera* yang baru, metode non-farmakologis yang dapat digunakan sendiri oleh anak-anak untuk menurunkan demam sebelum minum obat..
 - b. **Bagi Perawat**
Menjadi panduan dan contoh dalam memberikan intervensi keperawatan kepada pasien.
 - c. **Bagi Tenaga Kesehatan lain**

Penggunaan kompres Aloe vera untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang menderita hipertermia semakin banyak dikenal.

2. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

a. Bagi Penulis

Memperoleh lebih banyak pemahaman, keahlian, dan pengalaman dalam mempraktikkan pengetahuan yang telah dipelajari di perkuliahan, dan meningkatkan keterampilan implementasi keperawatan.

erawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

memperkuat penerapan model konseptual keperawatan, memperluas keahlian keperawatan, dan meningkatkan motivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan darurat pada pasien hipertermia.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan proses pembelajaran dengan menerapkan intervensi penelitian terkini.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan inspirasi bagi karya penulis selanjutnya mengenai strategi penatalaksanaan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh pada remaja penderita hipertermia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Definisi Hipertermi

Banyak faktor yang memengaruhi kondisi fisik seorang anak, terlepas dari status kesehatannya. Di antaranya adalah lingkungan tempat tinggal, sekitar, olahraga, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak. Mengingat iklim tropisnya, Indonesia merupakan tempat yang ideal bagi bakteri dan mikroorganisme lain yang dapat memengaruhi masalah kesehatan anak-anak. Menjaga kesehatan anak-anak sepanjang perubahan musiman dapat menjadi hal yang penting, dan dapat mengakibatkan kenaikan suhu tubuh mereka, yang kerap disebut sebagai demam (*fever*) (Barus, 2020).

Demam atau hipertermia adalah gejala penyakit, bukanlah penyakit itu sendiri. Demam terjadi terlalu sering pada anak-anak, sehingga banyak orang dalam masyarakat kita yang menganggapnya sebagai penyakit. Tubuh sebenarnya menggunakan demam sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi yang menyerang tubuh. Ketika suhu tubuh melebihi 37,5 °C, itu dianggap sebagai demam dan biasanya diakibatkan oleh infeksi, kondisi autoimun, kanker, atau obat-obatan (Purnomo, 2019).

Penyebab suhu tubuh anak meningkat adalah aktivitas fisik yang berlebihan sehingga turut menaikkan suhu tubuh pada anak (Seggaf et.al, 2018). Demam dapat menimbulkan akibat yang berbahaya, antara lain dehidrasi, lesu, penurunan nafsu makan, bahkan kejang, jika tidak ditangani dengan tepat dan suhu tubuh anak menjadi terlalu tinggi (Seggaf, et.al, 2018).

Demam sendiri dapat menimbulkan berbagai dampak pada tubuh penderitanya, sehingga perlu segera diobati. Demam dianggap membahayakan kesehatan fisik pasien dan menimbulkan kecemasan.

Diketahui bahwa demam dapat mempengaruhi metabolisme seseorang (Afsani, et al., 2023)

2. Etiologi Hipertermi

Mikroba dan virus dapat menyebabkan hipotermia. Pirogen eksogen adalah mikroorganisme dan metabolitnya yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan leukosit, sel makrofag, dan sel lain membuat pirogen endogen. Bakteri dan virus yang menyebabkan pirogen ini meningkatkan suhu tubuh (Huda, 2018).

Menurut Huda (2018), penyebab hipertermi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Hipertermia yang disebabkan karena produksi panas

1) Hipertermia Maligna

Obat anestesi biasanya merupakan penyebab hipertermia maligna. Mutasi gen autosomal dominan yang menyebabkan hipertermia menjadi sumber miopati ini. Episode akut menyebabkan panas dan kekakuan otot akibat peningkatan kalsium intraseluler pada otot rangka.

1) *Exercise-Induced hyperthermia* (Exertional heat stroke)

Pada anak-anak yang lebih tua dan remaja yang melakukan aktivitas fisik yang intens dan berkepanjangan dalam cuaca panas, mereka mungkin mengalami serangan panas jenis hipertermia.

2) *Endocrine Hyperthermia* (EH)

Anak-anak lebih kecil kemungkinannya mengalami hipertermia dibandingkan orang dewasa karena gangguan metabolisme atau endokrin. Penyakit endokrin yang sering dikaitkan dengan hipertermia termasuk pheochromocytoma, insufisiensi adrenal, hipertiroidisme, diabetes mellitus, dan etiocholanolone, steroid yang diketahui sering dikaitkan dengan demam (menginduksi sintesis pirogen leukosit)

b. Hipertermia yang disebabkan oleh penurunan pelepasan panas

1) Hipertermia neonatal

Selama hari kedua dan ketiga kehidupan, kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba mungkin disebabkan oleh hal-hal berikut :

a) Dehidrasi

Selama waktu ini, kehilangan cairan atau paparan suhu ruangan yang hangat adalah penyebab dehidrasi yang umum. Setelah infeksi dan trauma saat melahirkan, jenis hipertermia ini adalah alasan ketiga untuk peningkatan suhu tubuh. Penting untuk membedakan antara lonjakan demam yang disebabkan oleh penyakit dan hipertermia. Demam yang terkait dengan infeksi biasanya disertai dengan gejala tambahan yang terkait dengan infeksi, seperti leukositosis atau leukopenia, peningkatan CRP, respon buruk terhadap cairan, dan riwayat kelahiran prematur yang terkait dengan infeksi.

b) Infeksi

Kondisi infeksi sistemik akut yang disebut demam yang disebabkan oleh infeksi disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Selain invasi dan ekspansi bakteri ke dalam sel fagosit mononuklear di hati, kelenjar getah bening, limpa, bercak Peyer, dan usus, tanda-tanda klinisnya meliputi bakteremia, demam yang berkepanjangan (Wicaksana & Rachman, 2018).

a) *Overheating*

Menggunakan peralatan yang terlalu panas atau meninggalkan bayi baru lahir atau balita di bawah sinar matahari dalam waktu lama bisa mengakibatkan panas berlebih.

3. Klasifikasi Hipertermi

Menurut Widyasari, (2021) dengan menggunakan pengukuran rektal (melalui anus), kenaikan suhu atau demam dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat peningkatan suhu sebagai berikut:

a. Subfebrile : 37,5°C – 38°C

- b. Demam ringan : 38°C - 39°C
- c. Demam tinggi : 39°C - 40°C
- d. Demam yang sangat tinggi (hiperpireksia) : $\geq 41,2^{\circ}\text{C}$

Berdasarkan derajat peningkatan temperature dikategorikan sebagai berikut:

- a. Demam rendah : 37,2 – 38,3°C
- b. Demam sedang : 38,3 – 39,5°C
- c. Demam tinggi : $>39,5^{\circ}\text{C}$

Suhu oral sesuai dengan derajat kenaikan temperature dikategorikan sebagai berikut:

- a. Demam rendah : 37,7 – 38,8°C
- b. Demam sedang : 38,8 – 40°C
- c. Demam tinggi : $>40^{\circ}\text{C}$

Menurut Widyasari, (2021) kategori sesuai dengan lama demam pada anak, dibedakan menjadi:

- a. Tonsilitis akut merupakan salah satu contoh demam singkat (kurang dari tujuh hari) yang gejala lokalnya jelas. Diagnosis etiologi dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik dan analisa anamnesis, baik dengan atau tanpa penunjang laboratorium.
 - b. Jika pasien mengalami demam yang berlangsung lebih dari tujuh hari dan tidak menunjukkan gejala lokal, pemeriksaan laboratorium dapat digunakan untuk menentukan penyebabnya, seperti pada kasus demam tifoid, dibandingkan dengan riwayat dan pemeriksaan fisik.
 - c. demam yang tidak teridentifikasi, sebagian besar disebabkan oleh penyakit virus.
4. Manifestasi Klinis Hipertermi

Beberapa tanda dan gejala hipertermi menurut (Huda, 2018) :

- a. Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal

suatu keadaan di mana suhu tubuh meningkat secara nyata hingga lebih dari 38,5 derajat Celcius.

b. Konvulsi (kejang)

Suatu keadaan di mana otot-otot dalam tubuh berkontraksi dan berelaksasi dengan cepat dan cepat. Kesadaran, perilaku, dan gerakan yang tidak lazim semuanya akan berubah akibat perubahan aktivitas listrik otak ini. Aktivitas ini biasanya memakan waktu beberapa detik hingga beberapa menit.

c. Kulit kemerahan

Perubahan suhu tubuh juga mempengaruhi warna pada kulit yaitu kemerahan.

d. Pertambahan *Respiratory Rate*

Peningkatan suhu tubuh mempunyai kemampuan untuk mempercepat proses metabolisme dengan meningkatkan energi kinetik beberapa molekul yang terlibat dalam operasi biokimia tubuh. Jadi, saat anak demam, tubuhnya membutuhkan oksigen ekstra sehingga meningkatkan laju pernapasannya.

e. Takikardia

Takikardia dapat disebabkan oleh olahraga yang intens, demam, ketakutan, stres, kekhawatiran, atau obat-obatan tertentu.

f. Saat disentuh tangan terasa hangat

Sebenarnya, siapa pun, bahkan anak-anak, sering mengeluh tangan dan kaki terasa panas. Variasi hormonal adalah salah satu dari berbagai kemungkinan penyebab penyakit ini. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan infeksi antara lain panas dan kontak dengan bahan yang mengiritasi.

Menurut Wardaniyah dan Setiawati, (2014) dalam Trisnawan, 2020) Demam terdiri dari tiga fase: fase awal, fase proses, dan fase pemulihan. Setiap tahap memiliki banyak indikator klinis berikut:

a. Fase Awal (dingin atau menggigil)

Indikator klinis pada fase ini antara lain peningkatan denyut jantung, pernapasan lebih dalam dan cepat, menggigil karena otot

tegang dan berkontraksi, pucat dan dingin sebab vasokonstriksi, rasa dingin, sianosis, keringat banyak, dan temperatur tubuh meningkat..

a. Fase Proses (proses demam)

Demam ditandai dengan gejala-gejala berikut: menghentikan proses menggigil; terasa hangat di kulit; itu membuat Anda merasa kedinginan, bukannya panas; itu meningkatkan denyut nadi dan laju pernapasan Anda; itu meningkatkan rasa haus Anda; menyebabkan dehidrasi ringan hingga berat; itu membuatmu merasa lemah; itu mengurangi nafsu makan Anda; itu membuatmu lelah; dan itu menyebabkan nyeri otot ringan.

b. Fase Pemulihan

Tahap penyembuhan ditandai dengan kulit merah dan panas, keringat akibat panas, gemetar ringan, dan mungkin dehidrasi.

5. Komplikasi

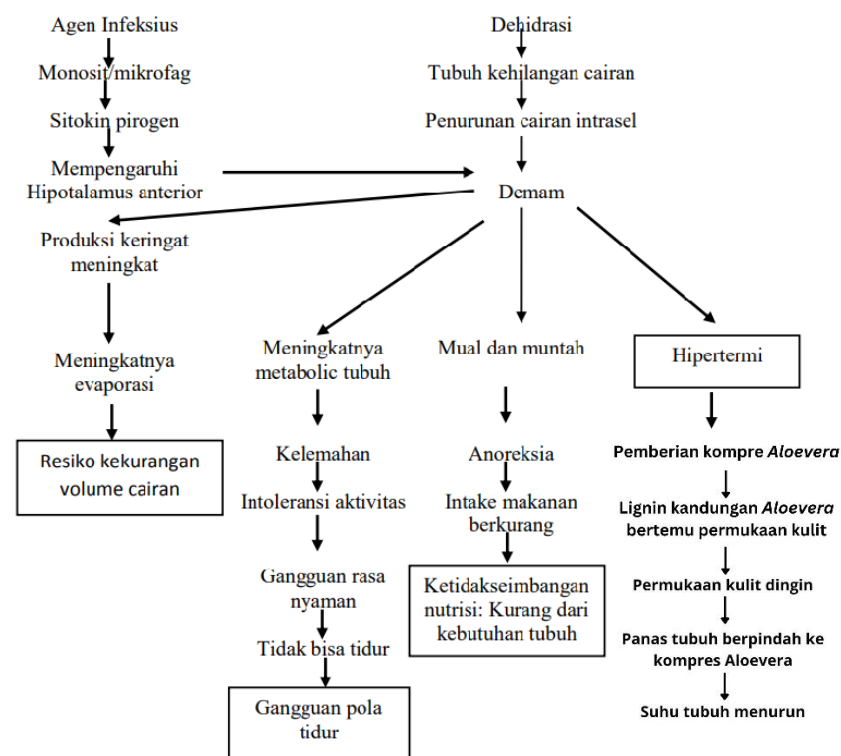
Komplikasi yang biasanya timbul akibat hipertermia ekstrem antara lain asidosis respiratorik dan metabolik, hipokalemia, rhabdomyolisis dengan peningkatan kreatinin kinase, dan mioglobinuria. Sama seperti kondisi yang melibatkan koagulasi intravaskular diseminata (DIC). DIC dapat membuat pasien lanjut usia dan mereka yang memiliki komorbiditas lebih mungkin meninggal dunia (Fuentes, 2017).

Efek yang terjadi ketika suhu tubuh mencapai 40°C dapat menyebabkan kejang demam berulang. Ketika pasien tampak membaik dan masa demamnya telah berlalu, biasanya pada hari ketiga setelah demam, timbulnya syok harus terus diwaspadai. Hanya dalam 12 hingga 24 jam, klien mungkin mengalami syok dan meninggal. (Desmawati, 2013 dalam Fuentes, 2017)). Temuan patologisnya meliputi degenerasi sel parenkim di seluruh tubuh, terutama di otak, dan perdarahan lokal pada pasien yang meninggal karena demam atau

hiperpireksia. Tidak ada cara untuk meregenerasi sel-sel neuron yang terluka.

Demikian pula, kerusakan pada ginjal, hati, dan organ lainnya seringkali begitu parah sehingga satu atau lebih dari tiga belas organ ini gagal dan menyebabkan kematian, kadang-kadang bahkan tidak sampai beberapa hari setelah kepanasan (Guyton & Hall, 2014 dalam Fuentes, 2017)).

6. *Web of Caution*



Gambar 2. 1 Pathway hipertermia, *Sumber: Trisnawan, (2020)*

7. Patofisiologis

Demam mulai muncul saat tubuh merespons pirogen atau saat terjadi proses infeksi dan non-infeksi lainnya yang mengganggu sistem pertahanan tubuh. Saat sistem bekerja, leukosit granulosit,

makrofag, dan limfosit pembunuh akan memfagositosis bakteri atau fragmen jaringan.

Interleukin-1, juga dikenal sebagai pirogen leukosit atau pirogen endogen, diproduksi oleh masing-masing sel ini ke dalam cairan tubuh setelah menganalisis konsekuensi dari pemecahan bakteri. Interleukin-1 memasuki hipotalamus dan menyebabkan demam., yang berfungsi sebagai termometer dan memerintahkan tubuh untuk menyimpan panas. Peningkatan suhu ini terjadi dalam delapan hingga sepuluh menit.

Selain itu, prostaglandin (terutama prostaglandin E2) atau senyawa serupa dapat diinduksi oleh interleukin-1, yang kemudian bekerja pada hipotalamus untuk menghasilkan demam (Trisnawan, 2020).

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Demam pada anak dapat dikurangi atau diobati dengan beberapa cara, salah satunya dengan pemberian obat antipiretik (apotek). Antipiretik berfungsi secara sentral dengan menurunkan titik setel di pusat kendali suhu hipotalamus, yang mengurangi pembentukan panas, meningkatkan aliran darah ke kulit, dan meningkatkan pelepasan panas melalui kulit melalui radiasi, konveksi, dan evaporasi.

Namun penggunaan antipiretik menimbulkan efek samping yang meliputi gangguan fungsi ginjal, masalah sirkulasi gastrointestinal, spasme bronkus, dan potensi menghambat penurunan respon antibodi serum (Kariyaningtias, et al., 2018). Tidak disarankan menggunakan obat antipiretik (ibuprofen dan paracetamol) untuk mengatasi demam pada anak secara rutin (Cahyaningrum & Putri, 2017).

b. Non-farmakologi

Penggunaan tanaman tradisional seperti Aloe vera, atau yang lebih populer dikenal sebagai lidah buaya, sebagai obat

herbal non-farmakologis semakin populer. *Aloevera* termasuk tanaman yang efisien dalam penggunaan air. Lidah buaya, tanaman paling terkenal di dunia, telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional. Di antara unsur-unsur penting yang terkandung dalam lidah buaya adalah asam amino, vitamin B, dan nutrisi lain yang meningkatkan kesehatan secara umum. Selain itu, lidah buaya memiliki kualitas farmakologis seperti kemampuan antibakteri, antijamur, imunomodulasi, penyembuhan luka, dan antioksidan (Novidha, 2023).

Aloevera kaya akan nutrisi, termasuk lipase, katalase, oksidase, serta asam amino esensial dan sekunder. Secara khusus, protease diketahui memecah protein. Ketika asam amino bekerja untuk menciptakan protein guna memperbaiki sel-sel yang rusak, enzim terakhir ini membantu pemecahan kuman dan jaringan kulit yang tidak sehat, memberikan gel *Aloevera* kualitas antibakteri dan kualitas pereda nyeri (Novidha, 2023).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fuentes, (2017) Tes laboratorium dapat dilakukan untuk mengkonfirmasi terjadinya heat stroke, meliputi :

- a. Pemeriksaan rektal untuk tujuan pengukuran suhu inti tubuh. Jika dibandingkan dengan suhu mulut atau dahi, suhu rektal merupakan cara paling tepat untuk mengukur suhu tubuh seseorang.
- b. Tes darah untuk mengukur kadar gas darah, kalium, dan garam untuk menentukan apakah pasien mengalami cedera internal.
- c. Urin diperiksa untuk memverifikasinya. Secara umum, urin yang lebih gelap menunjukkan suhu tubuh yang lebih tinggi. Untuk menentukan apakah ginjal berfungsi normal, tes urin adalah alat yang berguna lainnya.
- d. Tes fungsi otot dilakukan untuk mencari tanda-tanda cedera jaringan otot (rabdomiolisis)..
- e. Tes X-Ray dan tes pencitraan yang lain untuk memeriksa apakah ada kerusakan dari organ-organ internal.

B. Konsep Perpindahan Panas

Ilmu yang memprediksi transfer energi yang terjadi dalam bentuk panas akibat variasi suhu antara bahan atau objek disebut transfer panas (S Siahaan, 2016). Intinya, ketidakseimbangan termal, perbedaan suhu menyebabkan perpindahan panas. Proses transmisi panas sebenarnya cukup rumit dan memerlukan penelitian yang menantang (Mufarida, 2014).

Mufarida (2014) proses ditinjau dengan menggunakan berbagai teknik penyederhanaan, seperti berfokus pada elemen yang memiliki dampak lebih kecil terhadap proses secara keseluruhan. Mekanisme transmisi panas bisa dikategorikan menjadi tiga varian sesuai dengan apa yang disebut penyederhanaan: konveksi, konduksi, dan radiasi.

1. Konduksi

Konduksi adalah proses konversi energi yang terjadi saat suatu benda mengalami perubahan suhu dari tinggi ke rendah. Persamaan di atas bertanda negatif untuk memenuhi kaidah termodinamika yang menyatakan bahwa kalor harus berpindah dari suhu yang lebih tinggi ke suhu yang lebih rendah.

2. Konveksi

Pelat logam yang dipanaskan akan mendingin lebih cepat jika diletakkan di depan kipas angin dibandingkan jika dibiarkan di udara. Kami menyebut proses perpindahan panas sebagai konveksi dan mengatakan bahwa panas dikonveksikan keluar.

3. Radiasi

Panas juga dapat berpindah melalui ruang hampa, yang berbeda dengan perpindahan panas melalui konduksi dan konveksi yang memerlukan medium. Kami menyebut proses ini sebagai radiasi elektromagnetik. Radiasi termal adalah radiasi elektromagnetik yang dihasilkan dari variasi suhu.

C. Konsep Kompres *Aloevera*

1. Definisi Kompres

a. Pengertian Kompres

Kata kompres berasal dari bahasa Latin *kompresus*, yang mengacu pada bantalan terlipat dan usang yang terbuat dari linen atau bahan lain yang mungkin mengandung obat atau tidak dan mungkin panas atau dingin, lembab atau kering. Mengompresi tubuh melibatkan penggunaan cairan untuk menjaga suhu tubuh atau menggunakan alat yang dapat menaikkan atau menurunkan suhu tubuh untuk meningkatkan aliran darah dan memberikan kehangatan dan kenyamanan pada area tubuh tertentu (Mathematics, 2019).

b. Manfaat Kompres

Menurut Mathematics, (2019) manfaat atau tujuan pemberian kompres adalah sebagai berikut:

- 1) Mempercepat sembuh luka
- 2) Mengurangi rasa nyeri secara lokal
- 3) Memberikan sensasi rasa hangat atau dingin
- 4) Melancarkan aliran darah

Beberapa metode dalam pemberian kompres dalam usaha mendinginkan suhu tubuh antara lain:

1) Kompres hangat basah

Dilakukan melalui handuk yang sudah dibasahi air hangat atau setelah mandi air hangat, kompres dengan kain hangat yang lembab.

2) Kompres hangat kering

menggunakan bantal pemanas, botol air panas, atau sauna.

3) Kompres dingin

Menggunakan handuk dingin, kompres es batu atau gel beku, semprotan pendingin, pijatan es, dan rendaman air es adalah beberapa alternatif pengganti kompres dingin.

c. Fisiologi Kompres

Demam disebabkan oleh variasi pada titik set hipotalamus. Suhu tubuh meningkat ketika pirogen, seperti bakteri atau virus, ada di dalam tubuh. Ketika bakteri dan virus ini memasuki tubuh, pirogen bertindak sebagai antigen, memengaruhi sistem kekebalan tubuh, dan mengakibatkan peningkatan produksi sel darah putih untuk memperkuat pertahanan tubuh terhadap infeksi. Tubuh memproduksi dan menyimpan panas untuk mencapai titik setel yang lebih tinggi, dan dibutuhkan waktu berjam-jam untuk mencapai titik setel baru.

Pada fase ini, tubuh mungkin mengalami menggigil, gemetar, dan terasa dingin atau suhu di atas normal. Titik setel dikatakan tercapai ketika tubuh menggigil. Suhu tubuh akan stabil selama periode ini, dan Anda akan merasa hangat dan berkeringat. Penurunan set point hipotalamus memicu respons penghasil panas yang dapat mengakibatkan vasodilatasi dan kemerahan pada kulit. (Mathematics, 2019).

Kompres yang diberikan pada suatu bagian tubuh akan menyebabkan sumsum tulang belakang mengirimkan sinyal ke hipotalamus. Vasodilatasi perifer dan berkeringat dipicu oleh sinyal yang dikeluarkan oleh sistem efektor sebagai respons terhadap rangsangan reseptor peka panas di hipotalamus. Vasodilatasi merupakan akibat dari perubahan ukuran pembuluh darah yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medula oblongata batang otak, yang dipengaruhi oleh hipotalamus anterior. Vasodilatasi ini meningkatkan perpindahan panas/kehilangan energi melalui kulit.

Tubuh menghasilkan sebagian besar panasnya selama beraktivitas di organ dalam termasuk jantung, hati, dan otak. Panas kemudian ditransfer ke kulit dari organ dan jaringan yang lebih dalam, lalu dibuang ke atmosfer sekitarnya. Oleh karena itu, laju penghantaran panas dan laju penghantaran panas dari kulit di

sekitarnya menentukan hampir seluruh kehilangan panas (Mathematics, 2019)

2. Definisi *Aloevera*

a. Pengertian

Karena sejarah penggunaannya yang panjang dalam pengobatan, tanaman lidah buaya (*Aloevera*) merupakan tanaman yang tumbuh subur di daerah tropis dan subtropis. Daunnya berbintik-bintik di permukaan, bergerigi di tepinya, tebal, rapuh, berbentuk taji, dan agak runcing. *Aloevera* tumbuh di daerah kering termasuk Afrika, Asia, dan Amerika serta suhu yang lebih dingin (Alberta, 2014).

Aloevera memiliki sejumlah mineral, antara lain zat besi (Fe), zinc, dan potasium, serta vitamin, termasuk A. Para peneliti menemukan bahwa daging buah *Aloevera* mengandung sejumlah komponen kimia, seperti lignin, saponin, antrakuinon, vitamin, mineral, gula, enzim, mono dan polisakarida, serta asam amino esensial dan non-esensial yang dapat digunakan secara bersamaan untuk berbagai fungsi tubuh (Alberta, 2014).

Aloevera adalah tanaman yang meningkatkan kesehatan karena banyaknya bahan kimia yang dapat digunakan sebagai suplemen nutrisi, kosmetik, dan obat-obatan. Manfaat lidah buaya terletak pada kemampuan selnya untuk menembus jaringan kulit dan menghentikan kehilangan cairan kulit yang berlebihan (Alberta, 2014).

b. Manfaat *Aloevera*

Purwaningsih, (2019) menyatakan bahwa secara umum bagian tanaman *aloevera* yang kerap digunakan, antara lain:

- 1) Daun bisa dimanfaatkan secara lurus, sebagai tambahan bentuk lain, atau secara konvensional.
- 2) Escudate, getah daun kental dan pahit yang muncul saat daun dipotong, secara historis digunakan langsung pada luka untuk perawatan rambut.

- 3) Untuk menghasilkan gel yang stabil dan tahan lama, diperlukan proses tambahan karena gel—zat berlendir yang tertinggal saat eksudat dikeluarkan—mendingin dengan cepat dan mudah teroksidasi.
- 4) Gel lidah buaya dapat digunakan sebagai minuman diet karena mengandung karbohidrat yang mudah dicerna. Gel lidah buaya terdiri dari 75 komponen kimia efektif dan 96% air dan 4% padatan. Ke-75 komponen ini bekerja bersama untuk memberikan kualitas aloe vera yang luar biasa.
- 5) Menjadi alternatif pengobatan berbagai penyakit, antara lain demam, sakit tenggorokan, lecet, memar, kulit pecah-pecah, rambut rontok, dan wasir.
- 6) Aloe vera memiliki tujuh puluh dua nutrisi penting. Tubuh memerlukan 72 komponen berbeda, termasuk 18 jenis asam amino, karbohidrat, lipid, air, vitamin, mineral, enzim, hormon, dan obat-obatan. 5. obat antivirus yang resisten terhadap antibiotik, anti bakteri, antiseptik, anti kanker, anti virus, anti jamur, anti infeksi, mediator anti radang, anti bengkak, antiparkinson, dan anti virus.
- 7) Aloe vera, seperti zinc, vitamin C, dan vitamin E, juga berperan sebagai antioksidan alami. Serangan jantung, berbagai penyakit degeneratif, dan penuaan dini semuanya bisa dihindari dengan antioksidan. Aloe vera meningkatkan proses pembelahan sel alami pada kulit. Lignin yang terdapat pada lendir lidah buaya memiliki kemampuan menembus kulit. Lendir di permukaan kulit akan menghentikan penguapan cairan tubuh. Kulit tampak lebih muda dan tidak cepat kering seperti sebelumnya.
- 8) Aloe vera digunakan untuk mengobati luka, batuk, dan sendi lutut yang meradang. Lendir lidah buaya bersifat pahit dan mengandung laktasit, menjadikannya pencahar efektif yang

membantu meringankan sembelit dan kesulitan buang air besar.

c. Kandungan *Aloevera*

Menurut Hilda, dkk (2023)), terdapat beberapa manfaat kesehatan dan estetika gel lidah buaya yang terdapat pada daging daunnya. Gel ini dikemas dengan zat aktif yang memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, penyembuhan, dan melembapkan. Ini terdiri dari enzim, asam amino, mineral, vitamin, dan fitokimia..

1) Polisakarida

Segala jenis polisakarida, termasuk yang kompleks seperti acemannan, glukomanan, dan mannan, ditemukan di lidah buaya. Polisakarida ini meningkatkan penyembuhan luka, imunomodulasi, dan efek anti-inflamasi.

2) Vitamin

Banyak vitamin, termasuk A, C, E, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6, dan B12, ditemukan di lidah buaya. Vitamin ini diperlukan untuk fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan kulit, dan sejumlah proses tubuh lainnya.

3) Mineral

Banyak vitamin, termasuk A, C, E, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6, dan B12, ditemukan di lidah buaya. Vitamin ini diperlukan untuk fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan kulit, dan sejumlah proses tubuh lainnya.

4) Enzim

Enzim seperti lipase, amilase, dan bradikinase ditemukan di lidah buaya. Enzim memiliki kemampuan memperlancar pencernaan, mengurangi peradangan, dan mempercepat proses penyembuhan.

5) Asam Amino

Banyak asam amino esensial dan non-esensial, yang penting untuk sintesis protein dan proses biologis lainnya, dapat ditemukan dalam lidah buaya.


6) Fitokimia

Banyak asam amino esensial dan non-esensial yang ditemukan dalam lidah buaya sangat penting untuk sintesis protein serta sejumlah proses tubuh lainnya.

7) Polifenol

Selain itu, lidah buaya memiliki polifenol termasuk asam caffeic dan katekin. Karena kualitas antioksidannya, polifenol ini membantu pertahanan tubuh terhadap kerusakan oksidatif.

d. Prosedur Kompres *Aloevera*Tabel 2. 1 SOP Terapi Kompres *Aloevera*

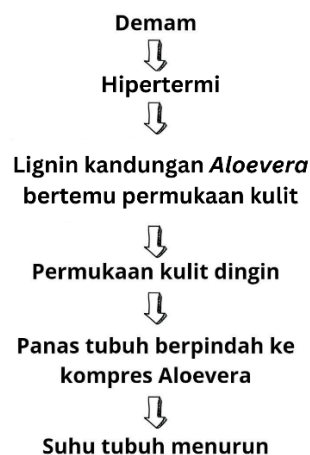
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES <i>ALOEVERA</i>	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh
TUJUAN UMUM	Mahasiswa mampu memberikan dan mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres <i>Aloevera</i> untuk menurunkan Demam pada anak	
TUJUAN KHUSUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menurunkan demam pada anak 2. Keluarga mampu menanam tanaman <i>Aloevera</i> sebagai pengobatan alternatif ketika anak demam 3. Keluarga mampu mengompres anak menggunakan <i>Aloevera</i> secara mandiri dirumah 	
PENGERTIAN	Air hangat bukan satu-satunya teknik kompres yang bisa digunakan pada anak yang demam; kompres lidah buaya juga bisa dioleskan ke area yang terkena. Di Provinsi Kalimantan Barat, lidah buaya merupakan salah satu produk pertanian yang dijadikan komoditas utama (Aseng, 2015). Selain itu, lignin yang ditemukan dalam lidah buaya memiliki kemampuan untuk mencegah cairan tubuh menguap dari permukaan kulit. Tubuh menggunakan lignin sebagai zat penyerap panas, yang kemudian mengirimkan panas ke molekul air dalam lidah buaya, yang menurunkan suhu tubuh (Seggaf & Eva, M, 2017). Karena lignin dapat masuk ke pori-pori dan sel lima kali lebih cepat dibandingkan zat lain, sehingga dapat menyerap panas dan membantu menurunkan suhu tubuh anak yang demam. Komponen saponin pada lidah buaya juga membantu menurunkan suhu tubuh. Ketika lidah buaya dioleskan ke dahi anak yang demam, saponin dalam tanaman menyebabkan kulit meregang, sehingga mempercepat proses penurunan suhu tubuh lignin (Seggaf & Eva, M, 2017).	
SETTING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan termometer 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi terlentang 3. Ruangan nyaman dan tenang
PROSEDUR	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih pasien dengan indikasi Hipertermia 2. Mempersiapkan alat dan bahan seperti <i>Aloevera</i> dan kasa <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada pasien b. Memperkenalkan diri kepada pasien 2. Evaluasi atau validasi <ol style="list-style-type: none"> a. Bertanya yang dirasakan pasien b. Bertanya jika ada masalah 3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan jenis kegiatan dan waktu yang dibutuhkan b. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu kompres dengan menggunakan <i>Aloevera</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien ikut dari awal hingga akhir kegiatan. 2) Keingatannya yaitu mengompres pasien dengan menggunakan <i>Aloevera</i> untuk menurunkan demam selama 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila, dan selangkangan. 4. Mendekatkan alat <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya 2. Bantu pasien untuk berbaring terlentang 3. Dekatkan peralatan yang akan di gunakan 4. Mengukur suhu terlebih dahulu sebelum dilakukan kompres <i>Aloevera</i> 5. Lakukan kompres <i>Aloevera</i>, letakkan pada bagian dahi, leher, aksila dan selangkang dan tunggu selama 15-20 menit 6. Setelah kompres selesai lakukan Kembali pengukuran suhu tubuh 7. Menyelesaikan pertemuan dengan baik bersama pasien dengan melakukan doa: <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> Interpretasi (Ya Allah. Tuhan seluruh manusia, usir semua pasien, hilangkan penyakitnya, sembuhkan dia (Engkau adalah penyembuh terhebat; tidak ada orang lain yang bisa menyembuhkan; sembuhkan dengan kesembuhan yang menghilangkan semua rasa sakit) dan mengucapkan selamat tinggal pada pasien dengan mengucapkan selamat datang. 8. Jika sudah selesai, bersih seluruh perlengkapan dan membantu memposisikan pasien dengan nyaman. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah

	<p>dilakukan tindakan kompres <i>Aloevera</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tindak Lanjut Mendorong keluarga pasien untuk menanam lidah buaya sebagai obat rumahan yang dapat digunakan setiap kali anak merasa demam. 3. Kontrak waktu yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menentukan aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan selanjutnya. b. Menyepakati waktu dan tempat <p>E. Evaluasi dan Dokumentasi</p> <p>Evaluasi dilakukan selama kompres lidah buaya digunakan, terutama ketika efektif. Perbaikan yang diharapkan pada suhu tubuh pasien serta kemampuan keluarga untuk menjelaskan keuntungan dan cara menggunakan lidah buaya sebagai pengganti non-farmakologis adalah faktor yang dievaluasi. Diharapkan suhu tubuh pasien akan meningkat setelah mengompres lidah buaya ke dahi, leher, ketiak, dan selangkangan selama 15 hingga 20 menit. Selain itu, pasien seharusnya dapat mengikuti instruksi sampai intervensi selesai dan mencatatnya di lembar evaluasi..</p> <p>Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil Tindakan berupa nama, umur, jenis kelamin dan lainnya 2. Ketuhan utama 3. Tindakan yang dilakukan 4. Lama Tindakan 5. Reaksi selama diberikan Tindakan 6. Catat Tanggal serta jam dilakukannya tindakan
--	---

Sumber: Novidha, (2023)

D. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Intervensi

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah bagian penting dari perawatan pasien. Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai status pasien saat ini sehingga setiap perubahan dapat diidentifikasi dengan cepat. Diperlukan pengkajian keperawatan yang sistematis dengan tujuan mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien dan menetapkan prioritas.

a. Pengkajian Primer

1) *Airway*

- a) Sumbatan atau penumpukan secret
- b) Wheezing atau krekels
- c) Kepatenan jalan nafas

2) *Breathing*

- a) Mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas ringan atau dalam keadaan istirahat
- b) RR lebih dari 24 kali/menit, irama irregular dangkal
- c) Ronki, sering kali terdengar seperti bunyi seruling karena adanya sumbatan
- d) Pembesaran dada yang tidak mencapai penuhnya
- e) Penggunaan otot bantu nafas.

3) *Circulation*

- a) Nadi lemah, tidak teratur
- b) Capillaryrefill
- c) Takikardi
- d) Tekanan darah naik atau menurun
- e) pembengkakkan
- f) Gelisah
- g) Ujung-ujung jari terasa dingin
- h) Kulit pucat, sianosis
- i) Jumlah urin turun.

4) *Disability*

Status mental: Tingkat kesadaran secara kualitatif dengan Glasgow Coma Scale (GCS) dan secara kuantitatif yaitu :

- a) Compos mentis: Sadar sepenuhnya akan lingkungannya dan mampu menjawab pertanyaan apa pun
 - b) Apatis : Kondisi di mana seseorang tidak aktif atau responsif terhadap lingkungan sekitarnya, dengan sikap yang tampak tidak peduli atau acuh tak acuh. uh.
 - c) Somnolen : kesadaran yang puas tertidur. cenderung tertidur kembali bahkan setelah diawali dengan rangsangan yang tidak menyenangkan.
 - d) ditandai dengan gangguan motorik yang parah, pembangkangan, teriakan-teriakan, dan disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang lain.
 - e) Sopor/semi koma : kesadaran yang mirip dengan koma di mana hanya rangsangan menyakitkan yang dapat menimbulkan reaksi.
 - f) Koma : Kehilangan kesadaran yang sangat dalam dan tidak dapat dipulihkan dengan rangsangan apa pun..
- 5) Exposure

Kondisi kulit, termasuk elastisitasnya dan apakah ada kelainan kulit, serta penilaian terhadap ketidaknyamanan atau rasa sakit:

a. Pengkajian Sekunder

1) Pengkajian Umum

(a) Anamnesa

Teknik pemeriksaan yang disebut anamnesis adalah dengan mewawancarai pasien secara pribadi (auto anamneses) atau melalui pihak ketiga (allo anamneses). Pertama, Anamnesis meminta informasi pribadi umum seperti nama, usia, alamat, status perkawinan, dan pekerjaan.

(b) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dialami penderita hipertermia adalah suhu kulit dan tubuh lebih tinggi dari biasanya.

(c) Riwayat kesehatan sekarang

Kulit dan suhu tubuh yang tidak normal, kelemahan, dan kehilangan nafsu makan.

(d) Riwayat Kesehatan masa lalu

Vaksin yang tidak lengkap, muntaber.

(e) Riwayat Kesehatan keluarga

Penyakit jantung/serangan jantung, diabetes melitus, stroke, hipertensi, dan penyakit pembuluh darah perifer berjalan dalam keluarga. Riwayat kerja, rutinitas, dan kebiasaan, termasuk penggunaan obat dan alkohol, merokok, dan lingkungan kerja.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Inspeksi: ada tidaknya secret, pendarahan, bengkak, frekuensi pernafasan.

(b) Palpasi: Nyeri yang timbul dengan cepat dan tidak akan reda hanya dengan istirahat. Nyeri berlokasi di substernal, dada bagian depan, precordial, dan dapat menjalar ke tangan, rahang, atau wajah. Kualitasnya bisa terasa berat, persisten, dan tertekan, dan tidak ada daerah yang tepat dalam pikiran, seperti epigastrium, siku, rahang, perut, punggung, atau leher.

(c) Perkusi:

Tujuan dari penilaian ini adalah untuk menentukan normalitas suara paru. Perkusi paru yang normal menghasilkan bunyi nyaring yang menyerupai “dug-dug”. dug”

(d) Auskultasi : Potter & Perry (2010) mengatakan Auskultasi membantu membedakan antara suara paru-paru dan jantung normal dan abnormal. Gagal jantung, kontraktilitas berkurang, keluhan ventrikel, atau desiran mungkin ditandai dengan suara jantung S3 atau S4. Bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot jantung :

(1) Friksi: curiga adanya Perikarditis

- (2) Detak jantung bisa saja teratur maupun tidak
- (3) Edema: Distensi vena jugularis, edema dependent, perifer, edema umum
- (4) Warna: Pucat atau sianosis, kuku datar, pada membran mukosa atau bibir

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons aktual dan potensial seorang pasien terhadap isu kesehatan atau peristiwa kehidupan. Menentukan respons setiap klien, keluarga, dan masyarakat terhadap kondisi terkait kesehatan adalah tujuan dari diagnosis keperawatan (PPNI, 2018).

Diagnosis yang dapat timbul karena demam meliputi (Trisnawan, 2020)

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Hambatan lingkungan terkait dengan gangguan pola tidur.
- c. Pola pernafasan tidak efektif terkait dengan penghambatan usaha bernapas
- d. Rasa makanan atau minuman yang tidak enak berhubungan dengan mual
- e. Penolakan makan dikaitkan dengan risiko kekurangan nutrisi yang lebih tinggi.
- f. Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan melibatkan penyusunan rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan klien (PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Perencanaan Konsep Asuhan Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:	Observasi 1.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas,

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>penggunaan inkubator)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Monitor suhu tubuh 1.3 Monitor kadar elektrolit 1.4 Monitor haluaran urin 1.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Sediakan lingkungan yang dingin 1.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.8 Basahi dan kipasi permukaan tubuh 1.9 Berikan cairan oral 1.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 1.11 Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 1.12 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 1.13 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.15 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu.</i>
Pola napas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Napas pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2.2 Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 2.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2.2 Posisikan semi-fowler atau fowler

		<p>2.3 Berikan minum hangat</p> <p>2.4 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>2.5 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>2.6 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>2.7 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>2.8 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.9 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>2.10 Anjurkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
Nausea	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Tingkat nausea pasien dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>3.2 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <p>3.3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>3.4 Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.5 Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>3.6 Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.1 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang</p>

		<p>tidak menyenangkan)</p> <p>3.2 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3.3 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>3.4 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>3.6 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3.7 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>3.8 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.9 kolaborasi pemberian <i>antiemetic</i>, jika perlu</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Tidur dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu 4.7 Fasilitasi menghilangkan stress

	jika perlu	<p>sebelum tidur</p> <p>4.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>4.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4.11 jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>4.15 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>4.16 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>4.17 Kolaborasi pemberian obat tenang, <i>jika perlu</i>.</p>
Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Observasi</p> <p>5.1 monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Timbang berat badan secara rutin</p> <p>5.3 Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai</p> <p>5.4 Lakukan kontrak perilaku (mis: target berat badan, tanggungjawab perilaku)</p> <p>5.5 Damping ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan Kembali makanan</p>

		<p>5.6 Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku</p> <p>5.7 Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak</p> <p>5.8 Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (mis: medis, konseling)</p> <p>Edukasi</p> <p>5.9 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis: pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>5.10 Ajarkan pengaturan diet yang tepat</p> <p>5.11 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.12 kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p>
<p>Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Ortopnea menurun 5. Dispnea menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 7. Edema anasarka menurun 8. Edema perifer menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Turgor kulit membaik 12. Jugular venous pressure membaik 13. Hemoglobin membaik 	<p>Observasi</p> <p>6.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>6.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>6.4 Berikan posisi modified Trendelenburg</p> <p>6.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>6.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>6.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi</p>

	14. Hematokrit membaik	mendadak Kolaborasi 6.1 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 6.2 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 6.3 Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 6.4 Kolaborasi pemberian produk darah
--	------------------------	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian langkah yang diambil oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal, sesuai dengan standar hasil yang diharapkan. Fokus utama dalam proses implementasi ini adalah kebutuhan pasien, faktor tambahan yang memengaruhi perawatan, metode pelaksanaan perawatan, dan komunikasi yang efektif (Dinarti & Muryanti, 2017). Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Implementasi mandiri adalah tindakan yang dilakukan perawat sendiri untuk mendukung pasien dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Contoh tindakan tersebut termasuk membantu pasien menyelesaikan aktivitas sehari-hari (ADL), menawarkan perawatan diri, memodifikasi posisi tidur, membangun lingkungan terapeutik, menawarkan dukungan inspirasi, memenuhi kebutuhan psiko-sosio-budaya, dan banyak lagi.
- b. *Interdependent/Collaborative Implementations* intervensi keperawatan yang bergantung pada kerjasama tim dalam tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lain, misalnya tim medis, dikenal dengan implementasi interdependen/kolaboratif. seperti penggunaan kateter urin, selang nasogastrik (NGT), infus, oral, suntik, dan obat-obatan lainnya.

- c. Implementasi dependen adalah intervensi keperawatan yang didasarkan pada rekomendasi dari profesi lain, seperti psikolog, fisioterapis, dan ahli gizi. Contoh intervensi tersebut termasuk memberikan nutrisi kepada pasien berdasarkan diet yang direkomendasikan ahli gizi dan melakukan aktivitas fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan pedoman departemen fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan akhir dalam rangkaian asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan, yang menentukan apakah tujuan tindakan keperawatan yang diselesaikan sudah terpenuhi atau apakah diperlukan strategi yang tidak sama. Pengkajian keperawatan mengukur seberapa baik intervensi keperawatan direncanakan dan dilaksanakan untuk memenuhi keperluan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Evaluasi formatif menggabungkan empat elemen kunci yang diketahui sebagai SOAP: Perencanaan, analisis data dibandingkan dengan teori, pemeriksaan data objektif (seperti hasil tes), dan mempertimbangkan data subjektif (seperti keluhan pasien). Kartu SOAP, yang terdiri dari data subjektif, data objektif, analisis/penilaian, dan perencanaan, digunakan dalam komponen catatan kemajuan untuk mendokumentasikan evaluasi dan tinjauan.

- a. S (Subjektif)

Data subjektif dikumpulkan dari keluhan pasien, kecuali pada pasien afasia.

- b. O (Objektif)

Data obyektif dikumpulkan dari observasi perawat, seperti tanda-tanda yang berasal dari perubahan fungsi fisik, intervensi keperawatan, atau dampak pengobatan.

- c. A (Analisis)

Hasil yang diambil dari data tersebut kemudian didasarkan pada diagnosis, potensi diagnosis, dan tiga analisis (terselesaikan, tidak terselesaikan, dan terselesaikan sebagian) yang menentukan perlu

tidaknya tindakan segera. Oleh karena itu, biasanya diperlukan evaluasi ulang untuk memastikan modifikasi diagnosis, rencana, dan tindakan.

d. P (Perencanaan)

Mengatur ulang cara aktivitas keperawatan dikembangkan dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien, baik saat ini maupun di masa depan (sebagai hasil dari perubahan rencana keperawatan). Prosedur ini didasarkan pada kerangka waktu yang telah ditetapkan dan kriteria objektif.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Kasus 1 (Pasien Kombinasi)

1. Pengkajian

a. Identitas

An. A umur 6th dengan No. MR 03060*** jenis kelamin laki-laki yang dikaji pada tanggal 20 desember 2023 jam 16.00 dengan berat badan 37 kg, beragama islam, dan saat ini masih bersekolah Paud. Alamat rumah berada di Muara Kaman dan tinggal bersama orang tua.

b. Data khusus

1) Subjektif

a) Keluhan utama

Menurut ibu pasien, sejak tadi malam ia mengalami demam, sesak napas, dan badan panas. Dia juga mendengkur saat dia tidur.

b) Keluhan saat pengkajian

Ibu pasien mengatakan demam belum turun, anak masih merasa sesak namun tidak seberat sebelum diberikan oksigen. Pasien tidak ada alergi terhadap obat ataupun makanan. Sebelum ke RS ibu pasien mengatakan anak diberikan obat *Paracetamol* tablet. terakhir makan tadi pagi. Ibu pasien mengatakan anak tidurnya lebih cepat yaitu setelah magrib dan semalam badan pasien terasa hangat saat tidur, pagi setelah makan anak diberikan *Paracetamol* tablet dan demam tak juga turun sehingga ibu pasien memilih untuk membawa pasien ke IGD.

c) Riwayat Kesehatan masa lalu

Riwayat kejang 2 tahun lalu

d) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga tidak memiliki Riwayat sakit Asma, HT, jantung, paru dan lain sebagainya.

2) Objektif

a) Air way

Pasien batuk dan ditemukan suara tambahan ronchi.

b) *Breathing*

RR = 20x/menit, tidak ditemukan sianosis, SPO2 = 93%

Pasien terkoneksi oksigen nasal kanul 3 lpm, terdapat retraksi dinding dada.

c) Circulation

TD = 100/70 mmHg , Nadi = 124x/menit, RR = 20x/menit,
T = 38,9 C, MAP = 80 mmHg

d) Disability

Kesadaran compos mentis dengan GCS: E4 V5 M6 = 15

e) Exposure

Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik dan tidak terdapat nyeri pada area tubuh

f) Fluid

Pasien terakhir makan tadi pagi, setelah itu pasien tidak ada makan lagi dan dibawa kerumah sakit. Porsi makan habis saat makan terakhir. Setelah masuk di IGD dan diperiksa oleh dokter pasien di puasakan.

Terapi cairan : pasien mendapatkan terapi cairan RL 10 tpm tangan sebelah kanan

Terapi obat : pasien mendapatkan terapi obat PCT 1x10 ml.

3) Head to Toe Assessment

a) Kepala

Rambut berwarna hitam, bentuk wajah bulat, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, terdapat respon pada pupil, tidak terdapat stomatitis pada mulut, gigi lengkap, lidah bersih, tidak ditemukan perdarahan pada mulut,

mulut berfungsi dengan baik, tidak ada perdarahan pada hidung dan dapat berfungsi dengan normal, telinga tidak terdapat perdarahan dan dapat berfungsi dengan baik.

b) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis

c) Dada

(1) Paru-paru

Inspeksi: ada pergerakan dinding dada, palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, perkusi: pekak; auskultasi: vesikuler

(2) Jantung

Inspeksi: ictus cordis nampak, palpasi: ictus cordis teraba, perkusi: pekak, auskultasi: bunyi jantung I “Lup” bunyi jantung II “Dup”, tidak ada suara jantung tambahan.

d) Abdomen

Inspeksi : tidak ditemukan asites, auskultasi : tidak ditemukan nyeri tekan, palpasi : 8x/menit, perkusi : pekak

e) Ekstremitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat pitting edema, CRT <2 detik dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 4 dan kiri 5, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan kiri 5.

f) Eliminasi

Pasien hari ini BAB 1 kali dengan konsistensi agak lunak berwarna kuning dan BAK 2 kali berwarna kuning pucat.

c. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 1 Hasil Laboratorium pasien kelolaan I

No. MR : 03060***	Tgl. Permintaan : 20/12/2023
Nama : An. A	Dr. Pengirim : Effy Setyadi Dr.
TL : 10/10/2017	Keterangan Klinis : ^{TFA}
No. Reg : 1223R14172	
Unit Pengiriman : UGD	

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Masa Pembekuan Darah/CT	5'00"	menit	1-6
Masa Perdarahan/BT	2'00"	menit	1-3
Hemoglobin	11,9	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	34	Vol %	P 40-48 – W 37-43
Leukosit	4.500	/mm ³	5.000-10.000
Granulosit	0,5	%	50-70
Limfosit	12,0	%	20-40
Monosit	14,8	%	2-8
Thrombosis	299.000	/mm ³	150.000-450.000
Glukosa Sewaktu	74	mg/dl	60-150
Na+	134	mmol/L	135-155
K+	3,9	mmol/L	3,4-5,3
Cl-	98	mmol/L	98-106
HBSAG	Negatif		

d. Terapi medis

- 1) Paracetamol 1x10 ml (IV)
- 2) Infus Ringer Laktat 10 tpm

2. Analisis data

Tabel 3. 2 Analisa data kasus I

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan Tubuh hangat sejak semalam 2. Ibu pasien mengatakan Demam tidak turun 3. Ibu pasien mengatakan pasien riwayat kejang 4. Ibu pasien mengatakan cuaca di daerah tempat tinggal berubah-ubah sehingga berpotensi mengubah imun pasien. Data Objektif:	Proses Infeksi ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Pengaturan suhu tubuh terganggu ↓ Penarikan suhu tubuh	Hipertermia

<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh pasien 38,9 C 2. Pasien tampak lemas 3. Akral hangat 4. wajah merah 5. kulit hangat dan memerah 6. TD 100/70 mmHg Nadi 124x/menit 		
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu pasien mengatakan pasien sempat sesak saat dirumah 2. ibu pasien mengatakan asupan cairan/air putih yang diminum pasien hanya sedikit <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SPO2 93%, RR 20x/menit 2. Cuping hidung 3. Suara napas rongki 4. Pola nafas abnormal 5. Fase ekspirasi memanjang 	<p>Depresi pusat pernapasan</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya napas</p> <p>↓</p> <p>deformitas dinding dada</p> <p>↓</p> <p>gangguan neurologis</p> <p>↓</p> <p>kerusakan investasi diafragma</p>	Pola napas tidak efektif
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan lelah 2. ibu pasien mengatakan makan dan minum pasien cukup, setelah masuk di igd dokter mengatakan pasien dipuaskan sementara <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD 100/70 mmHg 2. N 124x/menit 3. Terpasang cairan RL 	<p>Dehidrasi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya asupan cairan</p> <p>↓</p> <p>Kekurangan intake cairan</p>	Risiko hipovolemik

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 3 Intervensi kasus I

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Termogulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan termoregulasi pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah dari skala 4 ke 1 2. Takikardi dari skala 4 ke 1 <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab hipertermi 1.2 monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian 1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres aloevera pada area dahi, aksila, leher dan

		<p>meningkat</p> <p>(5) meningkat</p> <p>3. suhu tubuh dari skala 1 ke 5</p> <p>4. suhu kulit dari skala 1 ke 5</p> <p>ket:</p> <p>(1) memburuk</p> <p>(2) cukup memburuk</p> <p>(3) sedang</p> <p>(4) cukup membaik</p> <p>(5) membaik</p>	<p>area selangkangan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.6 kolaborasi pemberian <i>Paracetamol</i>.</p>
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Pola Napas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Pola Nafas pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. dispnea dari skala 2 ke 5</p> <p>2. pernapasan cuping hidung dari skala 2 ke 5</p> <p>ket:</p> <p>(1) meningkat</p> <p>(2) cukup peningkatan</p> <p>(3) sedang</p> <p>(4) cukup menurun</p> <p>(5) menurun</p> <p>3. frekuensi napas dari skala 2 ke 5</p> <p>4. kedalaman nafas dari skala 2 ke 5</p> <p>ket:</p> <p>(1) memburuk</p> <p>(2) cukup memburuk</p> <p>(3) sedang</p> <p>(4) cukup membaik</p> <p>(5) membaik</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor pola napas</p> <p>2.2 Monitor bunyi napas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Posisikan semo fowler atau fowler</p> <p>2.4 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.6 kolaborasi pemberian analgetic, <i>jika perlu</i>.</p>
3	Risiko Hipovolemik	<p>Status Cairan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan status cairan pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. kekuatan nadi dari skala 2 ke 5</p>	<p>Edukasi Manajemen Demam</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 sediakan materi</p>

		2. turgor kulit dari skala 2 ke 5 3. pengisian vena dari skala 2 ke 5 ket: (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat	Pendidikan Kesehatan 3.3 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 3.4 anjurkan cara memberikan kompres hangat 3.5 anjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat Kolaborasi 3.6 kolaborasi pemberian analgetic, <i>jika perlu.</i>
--	--	---	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 1 Implementasi dan Evaluasi Kasus I

WAKTU	DIAGNOSIS	JAM	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	P A R A F
Rabu, 20/12/2023	Hipotermia	16.00	1.1 identifikasi penyebab hipertermi S: ibu pasien mengatakan anak memiliki riwayat kejang dan cuaca di daerah tempat tinggal juga berubah-ubah sehingga berpotensi mengubah imun pasien. O: pasien tampak lemas, akral hangat, wajah dan kulit memerah serta hangat	
		16.10	1.2 identifikasi penyebab hipertermi S: Ibu pasien mengatakan Demam tidak turun sejak pagi tadi O: suhu tubuh 38,9 C	
		16.40	1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian S: Ibu pasien mengatakan Tubuh hangat sejak semalam O: melepaskan jaket pasien dan memasang selimut	
		16.45	1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres aloe vera pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan S: Ibu pasien mengatakan	

			<p>Demam tidak turun</p> <p>O: memberikan kompres <i>Aloevera</i> 1x20 menit pada area lipatan tubuh (dahi, aksila, area selangkangan dan leher)</p> <p>1.5 anjurkan tirah baring S: Ibu pasien mengatakan Demam tidak turun</p> <p>O: mengedukasi keluarga pasien untuk menerapkan tirah baring sementara kepada pasien</p> <p>1.6 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan <i>Paracetamol</i> S: Ibu pasien mengatakan Demam turun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> memasang teflon/surflo ukuran 24 pada tangan sebelah kanan memberikan cairan RL 10 tpm pada pasien melalui IV pemberian pct 110 ml (IV) <p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan lega karena suhu pasien sudah membaik, walaupun akral dan suhu kulit pasien masih hangat dan warna kulit sudah tidak semerah sebelumnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> memerah pada wajah dan warna kulit sudah berkurang TD 110/60, N 115x/menit RR 22x/menit SPO2 99% Suhu tubuh 36,9 C <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan karena pasien pulang</p>								
		16.45									
		17.30									
		20.00									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Target	Kulit merah	4	2	1
keterangan	Pre	Post	Target								
Kulit merah	4	2	1								

			takikardi	4	1	1
			Suhu tubuh	1	4	5
			Suhu kulit	1	4	5
	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	16.00	2.1 Monitor pola napas S: ibu pasien mengatakan pasien sempat sesak saat dirumah O: tanpa O2, SPO2 93%, RR 20x/menit, cuping hidung			
		16.15	2.2 Monitor bunyi napas S: ibu pasien mengatakan pasien sempat sesak saat dirumah O: suara napas rongki			
		15.50	2.3 Posisikan semi fowler atau fowler S: ibu pasien mengatakan anak sempat sesak saat dirumah O: posisikan pasien semi fowler dan mengatur napas secara perlahan			
		16.45	2.4 Berikan oksigen, jika perlu S: ibu pasien mengatakan anak sempat sesak saat dirumah O: terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm			
		17.00	2.5 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi S: ibu pasien mengatakan asupan cairan/air putih yang diminum pasien hanya sedikit O: edukasi pentingnya memenuhi asupan cairan bagi tubuh			
		20.00	EVALUASI S: ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih baik dan nafasnya nya sudah lebih teratur O: 1. Sesak berkurang 2. Tidak ada cuping hidung 3. TD 110/60, N 115x/menit RR 22x/menit SPO2 99% 4. O2 dilepas A: Pola napas tidak efektif berhubungan			

			<p>dengan hambatan upaya nafas sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan karena pasien pulang</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Target	dispnea	2	5	5	pernapasan cuping hidung	2	5	5	frekuensi napas	2	5	5	kedalaman napas	2	5	5
keterangan	Pre	Post	Target																				
dispnea	2	5	5																				
pernapasan cuping hidung	2	5	5																				
frekuensi napas	2	5	5																				
kedalaman napas	2	5	5																				
Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan	<p>16.05</p> <p>16.10</p> <p>16.11</p> <p>16.45</p> <p>16.50</p>	<p>3.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S: ibu pasien mengatakan siap menerima informasi O: menanyakan kesediaan menerima informasi yang akan disampaikan</p> <p>3.2 sediakan materi Pendidikan Kesehatan S: ibu pasien mengatakan siap menerima informasi O: menyediakan materi penkes</p> <p>3.3 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan S: ibu pasien mengatakan siap menerima informasi O: kontrak waktu untuk memberikan penkes</p> <p>3.4 anjurkan cara memberikan kompres hangat S: ibu pasien mengatakan sudah mengetahui pemberian kompres hangat pada pasien O: menganjurkan untuk rutin mengganti kompres selama pasien masih demam</p> <p>3.5 anjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat S: ibu pasien mengatakan pasien saat dirumah sudah menggunakan baju longgar dan menyerap keringat O: menganjurkan untuk mengganti baju pasien ketika baju sudah basah karena keringat</p>																					

		20.00	<p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan sudah mengganti baju pasien karena basah/lembab dan pasien sudah mulai banyak berbicara daripada sebelumnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan lelah berkurang 2. frekuensi napas 22x/menit 3. TD 110/60, N 115x/menit RR 22x/menit SPO2 99% 4. GCS: E4 V5 M6= 15 <p>A: Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan Sebagian teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan karena pasien pulang</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Targ et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kekuatan nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Vena</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Targ et	kekuatan nadi	2	4	5	Turgor kulit	2	5	5	Pengisian Vena	2	4	5
keterangan	Pre	Post	Targ et																
kekuatan nadi	2	4	5																
Turgor kulit	2	5	5																
Pengisian Vena	2	4	5																

B. Kasus 2 (Intervensi)

1. Pengkajian

a. Identitas

An. S umur 5 tahun dengan No. MR 030521** jenis kelamin Perempuan yang dikaji pada tanggal 19 desember 2023 jam 15.00 dengan berat badan 29 kg, beragama Islam. Alamat rumah berada di Jl. Ahmad Dahlan bersama Orang tua.

b. Data khusus

1) Subjektif

a) Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 2 hari, sempat diberikan obat penurun panas dan demam pasien naik

turun, nafsu makan berkurang dan pasien batuk kering dan sempat muntah 1x

b) Keluhan saat pengkajian

Ibu pasien mengatakan anak masih demam saat ini, pasien mengatakan ingin muntah, sesak nafas, belum ada makan makanan berat sejak pagi tadi. Pasien tidak ada alergi terhadap obat ataupun makanan. Sebelum ke RS ibu pasien mengatakan anak diberikan byebeye fever dan sanmol sirup. terakhir makan tadi malam. Ibu pasien mengatakan anak selalu mengantuk, badan pasien terasa hangat, setelah 2 hari demam pasien naik turun ibu pasien memutuskan untuk membawa pasien ke IGD.

c) Riwayat Kesehatan masa lalu

Tidak ada

d) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga tidak memiliki Riwayat sakit Asma, HT, jantung, paru dan lain sebagainya.

2) Objektif

a) *Airway*

Pasien mengatakan sedikit sesak.

b) *Breathing*

RR = 21x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO₂ = 92%

Terpasang O₂ 4 lpm, dengan nasal kanul, terdapat retraksi dinding dada

c) *Circulation*

TD = 95/60 mmHg , Nadi = 118x/menit, RR = 21x/menit,
T = 38,5 C, MAP = 72 mmHg

d) *Disability*

Kesadaran compos mentis dengan GCS: E4 V5 M6 = 15

e) *Exposure*

Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik dan tidak terdapat nyeri pada area tubuh

f) Fluid

Pasien terakhir makan nasi malam, setelah itu pasien tidak ada makan lagi selain roti dan di bawa ke IGD. Porsi makan tidak habis saat makan terakhir. Setelah masuk di IGD dan pasien diberikan resep obat oleh dokter.

Terapi cairan : pasien mendapatkan terapi cairan RL 10 tpm tangan sebelah kanan

Terapi obat : pasien mendapatkan terapi obat PCT 1x10 mg dan Ondansetron 1x1 mg

3) Head to Toe Assessment

a) Kepala

Rambut berwarna hitam, bentuk wajah bulat, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis dan berwarna merah muda, terdapat respon pada pupil, tidak terdapat stomatitis pada mulut, gigi lengkap, lidah bersih, tidak ada perdarahan pada mulut, mulut berfungsi dengan baik, tidak ada perdarahan pada hidung dan dapat berfungsi dengan normal, telinga tidak terdapat perdarahan dan dapat berfungsi dengan baik.

b) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis

c) Dada

(1) Paru-paru

Inspeksi: terdapat pergerakan dinding dada, palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, perkusi: pekak, auskultasi: vesikuler

(2) Jantung

Inspeksi: ictus cordis nampak, palpasi: ictus cordis teraba, perkusi: pekak, auskultasi: bunyi jantung I “Lup” bunyi jantung II “Dup”, tidak ada suara jantung tambahan.

d) Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat asites, auskultasi : tidak terdapat nyeri tekan, palpasi : 9x/menit, perkusi : pekak

e) Ekstremitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat pitting edema, CRT <2 detik dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 4 dan kiri 5, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan kiri 5.

f) Eliminasi

Pasien hari ini belum ada BAB dan BAK 1 kali berwarna kuning pucat

c. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 5 Hasil Laboratorium Kasus II

No. MR	: 03060***	Tgl. Permintaan	: 19/12/2023
Nama	: An. S	Dr. Pengirim	: Effy Setyadi Dr.
TL	: 08/05/2018	Keterangan Klinis	: TFA
No. Reg	: 1332J18***		
Unit Pengiriman	: UGD		

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12,7	gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	38	Vol %	P 40-48 – W 37-43
Leukosit	5.500	/mm ³	5.000-10.000
Granulosit	50	%	50-70
Limfosit	12,0	%	20-40
Monosit	14,8	%	2-8
Thrombosis	255.000	/mm ³	150.000-450.000
Glukosa Sewaktu	62	mg/dl	60-150
Na ⁺	134	mmol/L	135-155
K ⁺	3,9	mmol/L	3,4-5,3
Cl ⁻	98	mmol/L	98-106
HBSAG	Negatif		





d. Terapi medis

- PCT 1x10 ml (IV)
- Ringer Laktat 10tpm
- Ondancetron 1x1 mg

2. Analisis data

Tabel 3. 6 Analisa Data Kasus 2

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari ibu pasien mengatakan selalu menggunakan pakaian yang longgar pada pasien <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh pasien 38,5 C Pasien tampak lemas Akral hangat wajah merah TD 95/60 mmHg Nadi 118x/menit 	<p>Proses Infeksi</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Pengaturan suhu tubuh terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penaikan suhu tubuh</p>	Hipertermia
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien mengatakan merasa sesak ibu pasien mengatakan pasien batuk kering ibu pasien mengatakan pasien minum sangat sedikit <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> SPO2 92% RR 21x/menit pola nafas abnormal fase ekspirasi memanjang 	<p>Depresi pusat pernapasan</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya napas</p> <p>↓</p> <p>deformitas dinding dada</p> <p>↓</p> <p>gangguan neurologis</p> <p>↓</p> <p>kerusakan investasi diafragma</p>	Pola napas tidak efektif
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien mengatakan mual saat ingin makan pasien mengatakan ingin muntah pasien muntah 1x saat dirumah tidak ada nafsu untuk makan ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi malam dan tidak habis <p>Data Objektif:</p>	<p>Aktivitas lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot lambung</p>	Nausea

<ol style="list-style-type: none"> 1. pucat pada bibir 2. lemas 3. putih pada lidah 4. TD 95/60 mmHg 5. N 118x/menit 	 Mual	
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan pasien terakhir makan nasi tadi malam 2. Ibu pasien mengatakan timbangan anak terakhir sebelum sakit sekitar 30 kg <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB saat ini 29 kg 2. TB 121 cm 3. Makanan tidak habis 4. lemas 	<p>Energi menurun</p>  <p>Nafsu makan menurun</p>  <p>Berat badan menurun</p>  <p>Kebutuhan metabolisme meningkat</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p>

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi Kasus II

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Termogulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan termoregulasi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah dari skala 4 ke 1 2. Takikardi dari skala 4 ke 1 Ket: <ol style="list-style-type: none"> (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat 3. suhu tubuh dari skala 1 ke 5 4. suhu kulit dari skala 1 ke 5 ket: <ol style="list-style-type: none"> (1) memburuk 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab hipertermi 1.2 monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian 1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres <i>Aloevera</i> pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 anjurkan tirah

		(2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik (5) membaik	baring Kolaborasi 1.6 kolaborasi pemberian <i>Paracetamol.</i>
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Pola Nafas pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. dispnea dari skala 2 ke 5 ket: (1) meningkat (2) cukup peningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun 2. frekuensi napas dari skala 2 ke 5 3. kedalaman nafas dari skala 2 ke 5 ket: (1) memburuk (2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik (5) membaik	Manajemen Jalan Napas Observasi 2.1 Monitor pola napas 2.2 Monitor bunyi napas Terapeutik 2.3 Posisikan semo fowler atau fowler 2.4 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 2.5 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> Kolaborasi 2.6 kolaborasi pemberian analgetic, <i>jika perlu.</i>
3	Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak	Tingkat Nausea Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Tingkat nausea pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan dari skala 2 ke 5 ket: (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat	Manajemen Mual Observasi 3.1 identifikasi dampak mual (mis. Aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3.2 identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 3.3 monitor mual (mis. Frekuensi, durasi,dan Tingkat keparahan Terapeutik

		<p>(5) meningkat</p> <p>2. keluhan mual dari skala 2 ke 5</p> <p>3. perasaan ingin muntah dari skala 2 ke 5 ket:</p> <p>(1) meningkat (2) cukup peningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun</p> <p>4. pucat dari skala 2 ke 5 ket:</p> <p>(1) memburuk (2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik (5) membaik</p>	<p>3.4 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>3.6 ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk meredakan mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.7 kolaborasi pemberian <i>antiemetic</i>, jika perlu</p>
4	Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis	<p>Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Status Nutrisi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. porsi makan yang dihabiskan dari skala 2 ke 5 ket:</p> <p>(1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat</p> <p>2. Frekuensi makan dari skala 2 ke 5</p> <p>3. Nafsu makan dari skala 2 ke 5 Ket:</p> <p>(1) Memburuk (2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik</p>	<p>Manajemen gangguan makan</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 monitor asupan dan keluarnya makanan dan carian serta kebutuhan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2 timbang berat badan secara rutin</p> <p>4.3 perencanaan program pengobatan untuk perawatan di rumah</p> <p>Edukasi</p> <p>4.4 ajarkan keterampilan koping untuk menyelesaikan masalah perilaku makan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.5 kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori</p>

		(5) membaik	dan pilihan makanan.
--	--	-------------	----------------------

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

WAKTU	DIAGNOSIS	JAM	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	PARAF
Selasa, 19/12/2023	Hipertermi	15.40	1.1 identifikasi penyebab hipertermi S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari. O: pasien tampak lemas, akral hangat, wajah memerah, dan suhu kulit hangat	
		15.40	1.2 identifikasi penyebab hipertermi S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: suhu tubuh 38,5 C	
		15.45	1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian S: ibu pasien mengatakan selalu menggunakan pakaian yang longgar pada pasien O: pasien menggunakan pakaian longgar dan diberikan selimut	
		17.00	1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres Aloe vera pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: memberikan kompres <i>Aloe vera</i> 1x20 menit pada area lipatan tubuh (dahi, aksila, area selangkangan dan leher) sebelum diberikan PCT	
		17.20	1.5 anjurkan tirah baring S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: mengedukasi keluarga pasien untuk menerapkan tirah baring sementara kepada pasien	
			1.6 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan	

		15.10 17.30	<p><i>Paracetamol, jika perlu.</i></p> <p>S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> memasang surflo ukuran 24 pada tangan sebelah kanan memberikan cairan RL 10 tpm pada pasien melalui IV pemberian pct 110 ml (IV) <p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah turun walau tidak signifikan, akral dan suhu kulit pasien masih teraba hangat dan warna kulit sudah tidak semerah waktu awal masuk IGD</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> memerah pada wajah dan warna kulit berkurang TD 110/70 N 124x/menit SPO2 99% RR 24x/menit Suhu tubuh 37,5 C <p>A: Hipotermia berhubungan dengan proses penyakit sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pulang</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>takikardi</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	target	Kulit merah	4	2	1	takikardi	4	1	1	Suhu tubuh	1	4	5	Suhu kulit	1	4	5	
keterangan	Pre	Post	target																					
Kulit merah	4	2	1																					
takikardi	4	1	1																					
Suhu tubuh	1	4	5																					
Suhu kulit	1	4	5																					
	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	16.00 16.15	<p>2.1 Monitor pola napas S: pasien mengatakan merasa sesak</p> <p>O: tanpa O2, SPO2 92%, RR 19x/menit</p> <p>2.2 Monitor bunyi napas S: pasien mengatakan merasa sesak</p> <p>O: suara napas vesikuler</p> <p>2.3 Posisikan semi fowler atau fowler S: pasien mengatakan merasa sesak</p>																					

		16.30	O: posisikan pasien semi fowler dan mengatur napas secara perlahan																	
		16.45	2.4 Berikan oksigen, jika perlu S: ibu pasien mengatakan anak ada batuk O: terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm 2.5 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> S: ibu pasien mengatakan pasien minum sangat sedikit O: edukasi pentingnya memenuhi asupan cairan bagi tubuh																	
		20.00	EVALUASI S: ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih stabil dari sebelumnya O: 1. Sesak berkurang 2. Tidak ada cuping hidung 3. SPO2 99% RR 24x/menit TD 110/70 N 124x/menit 4. O2 dilepas A: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi P: Intervensi dihentikan pasien pulang																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Target	dispnea	2	5	5	frekuensi napas	2	5	5	kedalaman napas	2	5	5	
keterangan	Pre	Post	Target																	
dispnea	2	5	5																	
frekuensi napas	2	5	5																	
kedalaman napas	2	5	5																	
	Nausea	16.05	3.1 identifikasi dampak mual (mis. Aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) S: pasien mengatakan ingin muntah saat ingin makan O: pucat pada bibir																	
		16.10	3.2 identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) S: pasien mengatakan ingin muntah																	

			<p>saat mencium aroma makanan</p> <p>O: aroma makanan adalah faktor utama pasien merasa ingin muntah</p> <p>3.3 monitor mual (mis. Frekuensi, durasi,dan Tingkat keparahan S: pasien muntah 1x saat dirumah</p> <p>O: putih pada lidah</p> <p>3.4 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik S: ibu pasien mengatakan pasien makan dalam jumlah sangat sedikit</p> <p>O: anjurkan untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering</p> <p>3.6 ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk meredakan mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) S: pasien muntah 1x saat dirumah</p> <p>O: anjurkan untuk merelaksasikan diri dan memposisikan tidur senyaman mungkin</p> <p>3.7 kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu S: pasien muntah 1x saat dirumah</p> <p>O: pemberian Ondansetron untuk mengurangi rasa mual</p> <p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak ada lagi perasaan untuk muntah dan sudah diberikan makan sedikit demi sedikit</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan lelah berkurang 2. frekuensi napas 24x/menit 3. tidak ada muntah 4. rasa mual berkurang 5. TD 100/70 N 124x/menit RR 24x/menit SPO2 99% 6. GCS: E4 V5 M6= 15 <p>A: Nausea Sebagian teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pulang</p>	
		16.11		
		16.45		
		16.50		
		17.05		
		20.00		

			keterangan	Pre	Post	Target	
			Nafsu makan	2	3	5	
			Keluhan mual	2	4	5	
			Perasaan ingin muntah	2	4	5	
			pucat	2	4	5	
	Risiko defisit nutrisi	16.00	4.1 monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori S: ibu pasien mengatakan pasien terakhir makan nasi tadi malam O: pasien tampak lemas				
		15.50	4.2 timbang berat badan secara rutin S: ibu pasien mengatakan terakhir timbang pada saat di triase saat masuk di IGD O: BB sebelum sakit 30 kg dan BB sekarang 29 kg, TB 121 cm				
		16.15	4.4 ajarkan keterampilan koping untuk menyelesaikan masalah perilaku makan S: ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan karena sedang sakit saja dan pasien termasuk anak yang tidak memilih-milih makanan O: makanan tidak dihabiskan				
		20.00	EVALUASI S: ibu pasien mengatakan anak anak sudah makan jam 19.00 tadi, di habiskan setengah porsi oleh pasien O: 1. BB 29 kg 2. S: 37,5 C TD 100/70 N 124x/menit RR 24x/menit SPO2 99% 3. Porsi makan masih ½ 4. Tidak ada muntah 5. lemas A: Risiko defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi dihentikan pasien pulang				

			Porsi makan yang dihabiskan	2	3	5		
			Frekuensi makan	2	3	5		
			Nafsu makan	2	3	5		

C. Kasus 3 (Pasien kontrol)

1. Pengkajian

a. Identitas

An. H umur 7 tahun dengan No. MR 12178*** jenis kelamin laki-laki yang dikaji pada tanggal 27 Desember 2023 jam 16.00 dengan berat badan 32 kg, beragama Islam, alamat rumah berada di Loa Ipuh dan tinggal bersama Orang tua.

b. Data khusus

1) Subjektif

a) Keluhan utama

Demam 2 hari, lemas dan rewel saat malam, tidak ada sesak, batuk dan flu, muntah 1x saat dirumah, berkeringat malam hari saat tidur

b) Keluhan saat pengkajian

Badan hangat, akral dingin, lemas, pasien tidak ada alergi terhadap makanan ataupun obat, suhu 38,8 C

c) Riwayat Kesehatan masa lalu

Pernah di rawat di RS juga karena demam tinggi tahun lalu

d) Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak ada

2) Objektif

a) *Airway*

Pasien tidak ada batuk dan tidak terdapat suara tambahan, tidak ada gangguan jalan napas

b) *Breathing*

RR = 23x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO₂ = 97%

Tidak terpasang O₂, terdapat retraksi dinding dada.

c) *Circulation*

TD = 110/70 mmHg , nadi = 100x/menit, RR = 23x/menit,

T = 38,3 C, MAP = 83 mmHg

d) *Disability*

Kesadaran compos mentis dengan GCS: E4 V5 M6 = 15

e) *Exposure*

Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik dan tidak terdapat nyeri pada area tubuh

f) *Fluid*

Pasien terakhir makan jam 12.30 tadi, minum hanya sedikit. Porsi makan terakhir tidak habis.

Terapi cairan : pasien mendapatkan terapi cairan Nacl 20 tpm tangan sebelah kiri

Terapi obat : pasien mendapatkan terapi obat *Paracetamol* 20cc/6 jam, inj. *Cefotaxime* 500mg

3) *Head to Toe Assessment*

a) *Kepala*

Rambut berwarna hitam, bentuk wajah bulat, pupil isokor, konjungtiva anemis, terdapat respon pada pupil, tidak terdapat stomatitis pada mulut, gigi lengkap, lidah bersih, tidak ada perdarahan pada mulut, mulut berfungsi dengan baik, tidak ada perdarahan pada hidung dan dapat berfungsi dengan normal, telinga tidak terdapat perdarahan dan dapat berfungsi dengan baik

b) *Leher*

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening

c) *Dada*

(1) Paru-paru

Inspeksi: terdapat pergerakan dinding dada, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, Perkusi: pekak; Auskultasi: vesikuler

(2) Jantung

Inspeksi: ictus cordis nampak, palpasi: ictus cordis teraba, perkusi: pekak, auskultasi: bunyi jantung I “Lup” bunyi jantung II “Dup”, tidak ada suara jantung tambahan.

d) Abdomen

Inspeksi: tidak terdapat asites, auskultasi : tidak terdapat nyeri tekan, palpasi : 6x/menit, perkusi : pekak

e) Ekstremitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat pitting edema, CRT <2 detik dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan kiri 4, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan kiri 5.

f) Eliminasi

Pasien hari ini BAB 1 kali dengan konsistensi agak lunak berwarna kuning dan BAK 3 kali berwarna kuning pucat

c. Pemeriksaan penunjang


Tidak ada pemeriksaan penunjang

d. Terapi medis

1. Cairan infus Nacl 20 tpm
2. PCT 20cc/6 jam
3. Cefotaxime 1x500mg

2. Analisis data

Tabel 3. 8 Analisa data kasus 3

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Data Subjektif: 1. ibu pasien mengatakan demam pasien sudah 2 hari dan pasien sedikit rewel	Proses Infeksi  Merangsang	Hipertermia

<p>2. ibu pasien mengatakan selalu menggunakan pakaian yang longgar pada pasien</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh pasien 38,5 C 2. Pasien tampak lemas 3. Akral hangat 4. wajah merah 5. TD 95/60 mmHg Nadi 118x/menit 	<p>hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Pengaturan suhu tubuh terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penaikan suhu tubuh</p>	
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel 2. ibu pasien mengatakan saat tubuh pasien mulai berkeringat pasien pasti terbangun 3. ibu pasien mengatakan pola tidur pasien berubah <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. konjungtiva anemis 2. TD 110/70 mmHg 3. N 100x/menit 4. RR 23x/menit 5. Lemas 	<p>Hambatan lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Berkeringat</p> <p>↓</p> <p>Baju basah</p> <p>↓</p> <p>Kualitas dan kuantitas tidur menurun</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien muntah 1x saat berada dirumah 2. nafsu makan berkurang 3. ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi siang dan habis hanya ½ porsi <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pucat pada bibir 2. lemas 3. TD 100/70 mmHg 4. N 100x/menit 	<p>Aktivitas lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot lambung</p> <p>↓</p> <p>Mual</p>	<p>Nausea</p>

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi kasus 3

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipertermia berhubungan dengan	Termogulasi	Dukungan Tidur

	proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan termoregulasi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah dari skala 4 ke 1 2. Takikardi dari skala 4 ke 1 Ket: <ol style="list-style-type: none"> (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat 3. suhu tubuh dari skala 1 ke 5 4. suhu kulit dari skala 1 ke 5 ket: <ol style="list-style-type: none"> (1) memburuk (2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik (5) membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab hipertermi 1.2 monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian 1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres <i>Aloevera</i> pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 kolaborasi pemberian <i>Paracetamol</i>.
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Pola Tidur</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Pola Tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur dari skala 2 ke 5 2. Keluhan pola tidur berubah dari skala 2 ke 5 <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) menurun (2) cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Modifikasi lingkungan 2.4 Batasi waktu tidur siang 2.5 Fasilitasi hilangkan stress sebelum tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama

		<p>(3) sedang</p> <p>(4) cukup meningkat</p> <p>(5) meningkat</p>	<p>sakit</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>2.7 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
3	<p>Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak</p>	<p>Tingkat Nausea</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Tingkat nausea pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan dari skala 2 ke 5 ket: <ul style="list-style-type: none"> (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat 2. keluhan mual dari skala 2 ke 5 3. perasaan ingin muntah dari skala 2 ke 5 ket: <ul style="list-style-type: none"> (1) meningkat (2) cukup peningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun 4. pucat dari skala 2 ke 5 ket: <ul style="list-style-type: none"> (1) memburuk (2) cukup memburuk (3) sedang (4) cukup membaik 	<p>Manajemen Mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 identifikasi dampak mual (mis. Aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3.2 identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 3.3 monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan Tingkat keparahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3.6 ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk meredakan mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.7 kolaborasi pemberian <i>antiemetic</i>, jika perlu

		(5) membaik	
--	--	-------------	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi kasus 3

WAKTU	DIAGNOSIS	JAM	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	PARAF
Selasa, 19/12/2023	Hipertermi	17.00	1.1 identifikasi penyebab hipertermi S: ibu pasien mengatakan demam pasien sudah 2 hari dan pasien sedikit rewel O: pasien tampak lemas, akral hangat, wajah memerah, dan suhu kulit hangat	
		17.05	1.2 identifikasi penyebab hipertermi S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: suhu tubuh 38,5 C	
		17.10	1.3 longgarkan atau lepaskan pakaian S: ibu pasien mengatakan selalu menggunakan pakaian yang longgar pada pasien O: pasien menggunakan pakaian longgar dan diberikan selimut	
		17.20	1.4 lakukan pendinginan eksternal menggunakan kompres Aloe vera pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: memberikan kompres Aloe vera 1x20 menit pada area lipatan tubuh (dahi, aksila, area selangkangan dan leher) sebelum diberikan PCT	
			1.5 anjurkan tirah baring S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun sudah 2 hari O: mengedukasi keluarga pasien untuk menerapkan tirah baring sementara kepada pasien	
			1.6 kolaborasi pemberian cairan	

		18.00	<p>dan elektrolit intravena dan <i>Paracetamol</i>.</p> <p>S: ibu pasien mengatakan demam pasien naik turun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memasang surflo ukuran 24 pada tangan sebelah kanan 2. memberikan cairan RL 10 tpm pada pasien melalui IV 3. pemberian pct 110 ml (IV) <p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien sudah turun walau tidak signifikan, akral dan suhu kulit pasien masih teraba hangat dan warna kulit sudah tidak semerah waktu awal masuk IGD</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memerah pada wajah dan warna kulit berkurang 2. TD 110/70 N 100x/menit SPO2 98% RR 23x/menit 3. Suhu tubuh 36,5 C <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pindah ruang Enggang 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>takikardi</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Target	Kulit merah	4	2	1	takikardi	4	1	1	Suhu tubuh	1	4	5	Suhu kulit	1	4	5	
keterangan	Pre	Post	Target																					
Kulit merah	4	2	1																					
takikardi	4	1	1																					
Suhu tubuh	1	4	5																					
Suhu kulit	1	4	5																					
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	17.00	<p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>S: ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel</p> <p>O: lemas</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>S: ibu pasien mengatakan saat tubuh pasien mulai berkeringat pasien pasti terbangun</p>	17.05																				

			<p>O: konjungtiva anemis</p> <p>2.3 Modifikasi lingkungan S: ibu pasien mengatakan saat tubuh pasien mulai berkeringat pasien pasti terbangun</p> <p>O: TD 100/70 mmHg, N 100x/menit, RR 23x/menit</p> <p>2.4 Batasi waktu tidur siang S: ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel</p> <p>O: anjurkan mengurangi tidur siang agar saat malam hari tidur lebih maksimal</p> <p>2.5 Fasilitasi hilangkan stress sebelum tidur S: ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel</p> <p>O: merelaksasikan pasien dengan memposisikan pasien dengan nyaman dan tarik napas dalam sebelum tidur</p> <p>2.6 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit S: ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel</p> <p>O: menjelaskan kebutuhan tidur cukup bagi tubuh</p> <p>EVALUASI</p> <p>S: ibu pasien mengatakan pasien sudah merasa lebih baik dari sebelumnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konjungtiva pink pucat 2. Keluhan tidur terganggu berkurang 3. TD 110/70 mmHg N 100x/menit RR 23x/menit SPO2 98% <p>A: Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pindah ke</p>	
		17.25		
		17.30		
		18.20		
		18.25		
		20.00		

		ruang Enggang 2			
		keterangan	Pre	Post	Target
		Keluhan sulit tidur	2	3	5
		Keluhan pola tidur berubah	2	3	5
Nausea	17.25	3.1 identifikasi dampak mual (mis. Aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) S: pasien sempat muntah 1 kali dirumah O: pucat pada bibir			
	17.28	3.2 identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) S: ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi siang dan habis hanya ½ porsi O: tidak ada nafsu makan			
	17.30	3.3 monitor mual (mis. Frekuensi, durasi,dan Tingkat keparahan S: pasien muntah 1x saat dirumah O: obs. Mual muntah			
	18.30	3.4 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik S: ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi siang dan habis hanya ½ porsi O: anjurkan untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering			
	18.45	3.6 ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk meredakan mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) S: pasien muntah 1x saat dirumah O: anjurkan untuk merelaksasikan diri dan memposisikan tidur nyaman mungkin			
	15.30	3.7 kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu S: pasien muntah 1x saat dirumah O: pemberian antibiotik Ceftriaxone			
			EVALUASI S: ibu pasien mengatakan tidak ada		

		20.00	<p>perasaan mual pada pasien selama di IGD dan sudah diberikan makan sedikit demi sedikit</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan lelah berkurang 2. frekuensi napas 23x/menit 3. tidak ada muntah 4. rasa mual berkurang 5. TD 100/70 N 100x/menit RR 23x/menit SPO2 98% 6. GCS: E4 V5 M6= 15 <p>A: Nausea Sebagian teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruangan Enggang 2</p> <table border="1" data-bbox="762 869 1203 1191"> <thead> <tr> <th>keterangan</th> <th>Pre</th> <th>Post</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	keterangan	Pre	Post	Target	Nafsu makan	2	3	5	Keluhan mual	2	4	5	Perasaan ingin muntah	2	4	5	pucat	2	4	5	
keterangan	Pre	Post	Target																					
Nafsu makan	2	3	5																					
Keluhan mual	2	4	5																					
Perasaan ingin muntah	2	4	5																					
pucat	2	4	5																					

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil lahan praktik

1. Analisa Situasi

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit adalah sebuah rumah sakit kelas B non-pendidikan yang diakreditasi oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 1222/Menkes/SK/XII/2009. Rumah sakit ini juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Kalimantan Timur. Untuk pengelolaan keuangannya, Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD), yang diatur melalui Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor: 180.188/HK 57/2009 tanggal 10 Februari 2009 dan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor: 256/SK-BUP/HK/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki status penuh dalam menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah tersebut.

Visi, misi, dan motto pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan terpercaya.

b. Misi

1) Menciptakan program pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai kebutuhan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

2) Menyelenggarakan layanan terbaik yang memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan..

3)

- 4) Melakukan penelitian, mengajar, dan melatih untuk menghasilkan sumber daya manusia yang mampu, humanistik, dan partisipatif.
- 5) Menerapkan lean management berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

c. Motto

Parikesit Pilihan Terbaik

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Hipertermia

Dalam upaya penelitian ini, pasien anak dengan diagnosa keperawatan hipertermia merupakan kasus utama yang ditangani. Demam yang dikenal juga dengan istilah hipertermia adalah suatu kondisi di mana terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan hilangnya panas dalam tubuh akibat paparan panas luar, ketidakseimbangan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan (Astuti et al., 2023).

Pada pasien dengan Demam yang tinggi dari data yang peneliti temukan diagnosa yang muncul pada kasus ini yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit atau dehidrasi. Kesulitan bernapas berhubungan dengan pola pernapasan yang tidak efisien Intoleransi terhadap aktivitas berhubungan dengan kelemahan mual yang disebabkan oleh makanan atau minuman yang tidak tepat, Risiko hipovolemia berhubungan dengan asupan cairan yang tidak memadai.

Namun setelah mengelolah pasien yang diberikan intervensi inovasi pada kasus 1, 2 dan 3, terdapat 2 diagnosa aktual yang sesuai dengan teori Trisnawan (2020) yaitu hipertermi dan gangguan pola tidur yang muncul sedangkan diagnosis lainnya tidak sesuai dengan teori tetapi sesuai dengan tanda dan gejala pada diagnosa keperawatan tersebut yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak, Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dan Resiko hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan.

Pada tahap pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada tanggal 20 Desember 2023 pada An. A didapatkan masalah keperawatan yang muncul adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas dan Resiko Hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Pada tanggal 19 Desember 2023 pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada An. S didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas, nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak dan Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis. Selanjutnya pada tanggal 27 Desember 2023 pengkajian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong dengan teknik wawancara dan observasi pada An. H didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak.

Lima fase proses keperawatan—pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi—digunakan dalam topik ini. Hal ini merupakan hasil dari prosedur sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk memutuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Berdasarkan permasalahan keperawatan yang ditemukannya, penulis memimpin perdebatan mengenai topik berikut:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian kasus pada 1 An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak semalam dan badan terasa hangat, TD = 100/70 mmHg, Nadi = 124x/menit, RR = 20x/menit, T = 38,9 C, MAP = 80 mmHg RR = 20x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 =

93%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik. Pada kasus 2 An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien demam sudah 2 hari, sempat diberikan obat penurun panas dan demam pasien naik turun, TD = 95/60 mmHg , Nadi = 118x/menit, RR = 21x/menit, T = 38,5 C, MAP = 72 mmHg, RR = 21x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 = 92%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik. Pada kasus 3 An. H Demam 2 hari, lemas dan rewel saat malam, badan hangat dan suhu tubuh 38,8 C. TD = 110/70 mmHg , Nadi = 100x/menit, RR = 23x/menit, T = 38,3 C, MAP = 83 mmHg, RR = 23x/menit, tidak terdapat sianosis, SPO2 = 97%, Kulit tampak kemerahan, turgor kulit <2 detik.

Hipertermia merupakan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal (SDKI, 2017). Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada An. A, An. S dan An.H yaitu manajemen hipertensi (SIKI, 2018). Setelah tindakan keperawatan, penulis telah memeriksa data yang tersedia untuk memberikan penilaian akhir. Dengan mendasarkan kriteria keputusan pada kriteria hasil yang ditentukan dalam rencana keperawatan, penulis dapat memutuskan bahwa masalah hipertermia telah teratasi sebagian (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu monitor suhu tubuh, suhu kulit, takikardi dan kemerahan pada kulit. Selain itu pasien juga dapat diberikan *Paracetamol*, kompres hangat, kompres daun dadap, kompres daun cocor bebek ataupun kompres *Aloevera* pada area dahi, aksila, leher dan area selangkangan.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 3 pada An. H tanggal 27 Desember 2023 diperoleh data ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat malam hari dan sedikit rewel, saat tubuh pasien mulai berkeringat pasien pasti terbangun dan membuat pola tidur pasien berubah. Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan untuk tidur dengan baik dan cukup karena pengaruh faktor eksternal. (SDKI, 2017) Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi

keperawatan pada An.H yaitu dukungan tidur (SIKI, 2018). Setelah melakukan intervensi keperawatan, penulis melakukan evaluasi akhir dengan memeriksa data yang ada. Hasilnya menunjukkan bahwa masalah gangguan pola tidur belum teratasi sesuai dengan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur serta faktor pengganggu tidur. Mengajukan untuk membatasi waktu tidur siang, memfasilitasi stress sebelum tidur dan mengedukasi keluarga untuk mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit, selain itu

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 pada An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data ibu pasien mengatakan pasien sempat sesak saat dirumah dan ibu pasien mengatakan asupan cairan/air putih yang diminum pasien hanya sedikit SPO2 93%, RR 20x/menit, cuping hidung, suara napas rongki, pola nafas abnormal, fase ekspirasi memanjang. Pada kasus 2 An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan merasa sesak, ibu pasien mengatakan pasien batuk kering, ibu pasien mengatakan pasien minum sangat sedikit, SPO2 92%, RR 21x/menit, pola nafas abnormal, fase ekspirasi memanjang.

Inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang cukup dianggap pola pernapasan yang tidak efektif (SDKI, 2017) Dari masalah ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan pada An. A dan An. S yaitu manajemen jalan napas (SIKI, 2017). Penulis melakukan evaluasi akhir setelah menerima tindakan keperawatan, memeriksa data yang ada, dan sampai pada kesimpulan bahwa dengan mendasarkan kriteria pengambilan keputusan pada kriteria hasil yang ditentukan dalam rencana keperawatan, maka permasalahan pola pernafasan yang tidak efektif telah teratasi sebagian (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu memonitor pola nafas dan bunyi napas, memposisikan pasien semi fowler, memberikan oksigen jika SPO2 dibawah 95% dan menganjurkan memenuhi asupan cairan 2000 ml/hari.

4. Nausea berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 2 pada An.S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan mual saat ingin makan, pasien mengatakan ingin muntah, pasien muntah 1x saat dirumah, tidak ada nafsu untuk makan, ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi malam dan tidak habis, pucat pada bibir, lemas, putih pada lidah, TD 95/60 mmHg, N 118x/menit. Pada kasus 3 An. H tanggal 27 Desember 2023 diperoleh data pasien muntah 1x saat berada dirumah, nafsu makan berkurang, ibu pasien mengatakan anak terakhir makan tadi siang dan habis hanya ½ porsi, lemas, TD 100/70 mmHg, N 100x/menit.

Nausea adalah sensasi tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang bisa menyebabkan muntah (SDKI, 2017). Berdasarkan masalah ini, penulis menyusun rencana intervensi keperawatan untuk An. S dan An. H, dengan fokus pada manajemen mual (SIKI, 2017). Setelah pemberian tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan menelaah data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah nausea telah teratasi, dengan pengambilan keputusan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu mengidentifikasi dampak dan faktor penyebab mual, memonitor mual, menganjurkan untuk memberikan makan pada pasien sedikit demi sedikit namun sering dan sajikan dengan bentuk yang menarik, anjurkan untuk merilaksasikan diri dengan terapi music atau akupresure.

5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 2 pada An. S tanggal 19 Desember 2023 diperoleh data Ibu pasien mengatakan pasien terakhir

makan nasi tadi malam dan Ibu pasien mengatakan timbangan anak terakhir sebelum sakit sekitar 30 kg, BB saat ini 29 kg, TB 121 cm, Makanan tidak habis, lemas.

Risiko defisit nutrisi mengindikasikan bahwa asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Dalam penanganan masalah ini, penulis merancang rencana intervensi keperawatan untuk An. S dengan fokus pada manajemen gangguan makan (SIKI, 2017). Setelah implementasi tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan memeriksa data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya, dengan pengambilan keputusan berdasarkan pada kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu memonitor asupan dan keluarnya makanan, menimbang berat badan secara rutin, merencanakan program pengobatan kebutuhan nutrisi untuk perawatan dirumah, ajarkan keterampilan koping untuk menyelesaikan masalah perilaku makan.

6. Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 pada An. A tanggal 20 Desember 2023 diperoleh data pasien mengatakan lelah, ibu pasien mengatakan makan dan minum pasien cukup, setelah masuk di igd dokter mengatakan pasien dipuaskan sementara karena risiko kejang. TD 100/70 mmHg, N 124x/menit, Terpasang cairan RL

Risiko hipovolemia mengarah pada penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan/atau intraseluler (SDKI, 2017). Berdasarkan masalah ini, penulis merancang rencana intervensi keperawatan untuk An. A dengan fokus pada edukasi manajemen demam (SIKI, 2017). Setelah penerapan tindakan keperawatan, evaluasi akhir dilakukan dengan mengacu pada data yang tersedia. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah risiko hipovolemia telah teratasi, dengan pengambilan keputusan didasarkan

pada kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (SLKI, 2018).

Solusi yang dapat diberikan yaitu menganjurkan menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan memberikan kompres hangat, memberikan terapi cairan RL untuk mengganti cairan yang keluar dari urine, keringat dan lainnya.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait

Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus 2 An. S adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal. Kemudian, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi adalah manajemen hipertermia. Untuk menurunkan suhu tubuh diatas nilai normal pasien dengan hipertermi diberikan kompres dan karena itu Peneliti memberikan terapi intervensi inovasi kompres *Aloevera* sebagai acuan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Hasil dari implementasi sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Hasil Implementasi Inovasi Kompres Aloevera

WAKTU	KASUS	TERAPI	PRE	POST	PENURUNAN
19/12/2023	An. S	Kompres <i>Aloevera</i>	38,5 C	37,5 C	1,0

Berdasarkan table 4.1 , didapatkan bahwa intervensi inovasi kompres *Aloevera* menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali pemberian dalam waktu 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila dan area lengkang. Pada table 4.1 diatas, An. S sebelum diberikan intervensi kompres *Aloevera* dengan suhu 38,5 C dan setelah intervensi diberikan suhu turun menjadi 37,5 C. Dengan demikian, suhu tubuh pada An. S setelah diberikan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* dengan perubahan nilai suhu 1,0 C.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan kompres *Aloevera* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gea Andriani dan Ning Iswati, terlihat bahwa terapi kompres *Aloevera* menghasilkan penurunan suhu tubuh pada responden selama 3 hari berturut-turut, dengan penurunan rata-rata sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian terapi non-farmakologi kompres *Aloevera* pada pasien demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh responden (Andriani & Ismati, 2023).

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Segaf, yang menunjukkan bahwa pemberian kompres *Aloevera* memiliki efek signifikan terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Penurunan suhu rata-rata sebesar $0,488^{\circ}\text{C}$ terjadi setelah pemberian kompres selama 15 menit, yang diukur menggunakan termometer digital di area ketiak. Nilai p-value sebesar 0,001 juga menunjukkan signifikansi statistik dalam perubahan suhu tubuh tersebut, sesuai dengan standar $\alpha < 0,05$ (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Astuti (2017) melakukan penelitian berjudul "Aloevera Barbadensis Miller As An Alternative Treatment For Children With Fever" yang menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan kompres *Aloevera* mengalami penurunan suhu tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan kompres air hangat. Perbedaan suhu tubuh setelah 20 menit antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah 1,435 dan 1,085 secara berturut-turut, dengan perbedaan tersebut signifikan secara statistik (Wahyuni & Agustin, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muzdalifah (2017) didapatkan pemberian kompres *Aloevera* berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada penderita demam dengan nilai p value = 0,001 ($\alpha < 0,05$) dengan penurunan suhu sebesar $0,488^{\circ}\text{C}$ (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Pengaruh pemberian kompres *Aloevera* yang mampu menurunkan suhu tubuh didukung oleh penelitian yang dilakukan Fajariyah (2016),

bahwa kompres *Aloevera* berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah dengan demam. Penurunan suhu tubuh di dalam penelitian ini juga masih tergolong rendah yaitu sebesar 0,133°C (Purnomo, 2019).

Dalam studi yang dilakukan oleh Zulfariani Alvi, diketahui bahwa penggunaan inovasi kompres *Aloevera* untuk menurunkan suhu tubuh pada kasus hipertermi di wilayah kota Magelang berhasil menurunkan suhu tubuh responden dari 37,5°C menjadi 36,5°C dalam periode 2x24 jam. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan kompres *Aloevera* merupakan metode yang efektif untuk mengurangi suhu tubuh secara non-farmakologi dengan menggunakan konduksi dan evaporasi sebagai metode perpindahan panas (Andriani & Ismati, 2023).

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam menangani masalah hipertermi yang berkaitan dengan teori dan konsep terkait, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* pada area dahi, leher, aksila dan area selangkang selama 15-20 menit sehingga suhu tubuh pasien dapat menurun. Kompres *Aloevera* juga dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan di rumah, sehingga perlu ada kerjasama antara pasien dan anggota keluarga yang nantinya sangat berperan dalam membantu meningkatkan status kesehatan pasien.

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menangani masalah suhu tubuh yang berada di atas rentan nilai normal pada pasien dengan hipertermi adalah kompres dengan menggunakan *Aloevera*. Terapi kompres *Aloevera* merupakan metode non farmakologis yang merupakan intervensi mandiri yang dapat dilakukan pasien dan keluarga dengan mudah.

Penggunaan terapi non-farmakologi menggunakan obat herbal semakin populer, di antaranya menggunakan tanaman tradisional seperti lidah buaya, yang dikenal dengan nama *Aloevera*. Tanaman ini efisien dalam penggunaan air dan telah lama digunakan secara tradisional sebagai obat herbal yang terkenal di

seluruh dunia. Aloe vera kaya akan nutrisi penting seperti asam amino, vitamin B, dan nutrisi lain yang mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan. Selain itu, tanaman ini memiliki sifat farmakologis seperti antioksidan, penyembuhan luka, sifat antibakteri, antijamur, dan efek modulasi sistem kekebalan tubuh (Novidha, 2023).

Kompres tidak harus selalu menggunakan kompres hangat atau dingin, namun dapat juga menggunakan kompres *Aloe vera* (Purnomo, 2019). Terapi *Aloe vera* dipilih karena mengandung 95% air untuk menghindari reaksi alergi pada kulit dan menghilangkan panas dalam kompresi *Aloe vera* dengan cara ini panas dari tubuh responden dapat masuk ke *Aloe vera* (Seggaf et.al, 2018).

E. Hasil Analisis Perbandingan Kasus Kombinasi, Intervensi, Kasus Kontrol Pemberian Kompres *Aloe vera*

Hasil perbandingan pada kasus 1, 2 dan 3 dengan kasus hipertermi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 2 Perbandingan Hasil pasien Kombinasi, Intervensi dan Kontrol

WAKTU	KASUS	TERAPI	PRE	POST	PENURUNAN
19/12/2023	An. S	Kompres <i>Aloe vera</i>	38,5 C	37,5 C	1,0
20/12/2023	An. A	Kompres <i>Aloe vera</i> + PCT	38,9 C	36,9 C	2,0
27/12/2023	An. H	PCT	38,3 C	36,5 C	1,3

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa terdapat perbedaan penurunan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi yang sudah diberikan intervensi inovasi kompres *Aloe vera* pada pasien intervensi maupun terapi pemberian *Paracetamol* pada pasien kontrol maupun dengan pasien kombinasi. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 1 kali pemberian dalam waktu 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila dan area lengkang. Pada An. S sebelum diberikan intervensi kompres *Aloe vera* dan *Paracetamol* 10 ml dengan suhu 38,5 C dan setelah intervensi diberikan suhu turun menjadi 37,5 C. Pada An.A sebelum diberikan intervensi dan terapi *Paracetamol* 10 ml suhu tubuh 38,9 C dan setelah diberikan intervensi inovasi kompres *Aloe vera* dan terapi *Paracetamol* suhu turun menjadi 36,9 C. Pada An. H sebelum diberikan terapi dengan suhu 38,3 C dan setelah diberikan terapi *Paracetamol* 11ml suhu turun menjadi 36,5 C.

Dengan demikian, suhu tubuh pada An. S dan An. A setelah diberikan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* dengan perubahan nilai suhu 1,0 C.

Dengan demikian, data yang diperoleh bahwa pasien yang diberikan intervensi inovasi kompres *Aloevera* mengalami penurunan suhu sebesar 1,0 C. Pasien yang diberikan intervensi dan terapi terdapat penurunan suhu sebesar 2,0 C dan pasien dengan terapi *Paracetamol* terdapat penurunan suhu sebesar 1,8 C, maka dari hasil penelitian ini penulis mengatakan bahwa intervensi inovasi kompres *Aloevera* memiliki efektifitas untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi dan dapat dikombinasi dengan *Paracetamol* untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal untuk menurunkan suhu tubuh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum pasien dengan hipertermi memiliki tanda dan gejala seperti tubuh terasa hangat, akral teraba hangat/dingin, nafsu makan menurun, merasa mual dan suhu diatas 38 C.

1) Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pada saat pengkajian penulis memperoleh beberapa data antara lain Hipertermia, Gangguan pola tidur, Pola napas tidak efektif, Nausea, Risiko defisit nutrisi dan risiko hypovolemia. Data tersebut muncul berdasarkan kondisi pasien dan mempunyai kesamaan antara data dan teori.

2) Diagnosis

Pada Pasien An. A didapatkan 3 diagnosa yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan risiko hipovolemia berhubungan dengan kurang intake cairan.

Pada Pasien An. S didapatkan 4 diagnosa yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nausea berhubungan dengan rasa mual saat makan dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.

Pada Pasien An. S didapatkan 3 diagnosa yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, gangguan pola tidur berhubungan dengan

hambatan lingkungan dan nausea berhubungan dengan rasa mual saat makan.

3) Perencanaan

Perencanaan sesuai dengan teori harus mempertimbangkan situasi dan kondisi spesifik pasien, serta fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Masalah-masalah utama diberi prioritas berdasarkan teori Hierarki Maslow, dan penetapan tujuan mencakup target, batas waktu, dan hasil yang diharapkan. Rencana tindakan keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Dokumentasi Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Institusi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan penyesuaian terhadap kebutuhan individu pasien. Proses penyusunan perencanaan keperawatan melibatkan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya, yang mencakup empat elemen utama: observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi kesehatan, dan tindakan kolaboratif.

4) Pelaksanaan

Pelaksanaan dari 6 diagnosa keperawatan antara lain adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, resiko hipovolemik berhubungan dengan kurang intake cairan, nausea berhubungan dengan rasa mual saat makan, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

5) Evaluasi

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 1x6 jam, dari ke 6 diagnosa keperawatan, pada An. A didapatkan 3 diagnosa keperawatan dapat teratasi sebagian. Pada An. S didapatkan 4 diagnosa keperawatan, dapat teratasi sebagian 2 diagnosa, teratasi 1 diagnosa dan tidak teratasi 1 diagnosa. Pada An. H didapatkan 3 diagnosa keperawatan, teratasi Sebagian 2 diagnosa dan tidak teratasi 1 diagnosa.

6) Pendokumentasian

Pendokumentasian telah dilaksanakan sesuai dengan kronologis waktu dan kriteria dalam format asuhan keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pada tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP: S : Subyektif, O : Obyek data, A : Analisa, P : Planning. Pendokumentasian dengan metode SOAP dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan dengan mencantumkan tanggal, jam, nama dan tanda tangan.

2. Setelah dilakukan intervensi inovasi kompres *Aloevera* pada pasien dengan hipertermi pada kasus I yang Dimana sebelum dikompres dan diberikan PCT suhu 38,9 C dan setelah diberikan *Paracetamol* dan kompres *Aloevera* demam turun menjadi 36,7 C. pada kasus II pasien tanpa diberikan PCT dan hanya diberikan intervensi kompres *Aloevera* dengan suhu awal 38,5 C setelah diberikan intervensi kompres *Aloevera* suhu menjadi 37,5. Pada kasus III pasien hanya diberikan *Paracetamol* dengan suhu awal 38,8, setelah diberikan *Paracetamol* dan di temp Kembali suhu tubuh menjadi 36,9 C.
3. Dari hasil ketiga kasus didapatkan kesimpulan jika mengompres menggunakan *Aloevera* murni dapat menurunkan suhu tubuh sebanyak 1,0 C, jika hanya menggunakan *Paracetamol* penurunan suhu tubuh sebesar 1,3 C, sedangkan jika mengkombinasikan antara kompres *Aloevera* dan *Paracetamol* dapat menurunkan panas sebesar 2,0 C

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien maupun keluarga dapat menerapkan intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* untuk menurunkan suhu tubuh anak. Kompres *Aloevera* juga dapat dikombinasi dengan *Paracetamol* agar penurunan suhu tubuh lebih maksimal dibandingkan hanya menggunakan kompres *Aloevera* ataupun hanya menggunakan *Paracetamol* saja.

2. Bagi perawat

Jika tidak dapat diterapkan pada layanan Kesehatan, setidaknya intervensi inovasi pemberian kompres *Aloevera* ini dapat di edukasikan kepada keluarga maupun pasien sebagai referensi pengobatan non-farmakologi yang dapat dipraktikkan di rumah

3. Bagi institusi Pendidikan

Instansi dapat menerapkan pembelajaran terapi komplementer mengenai berbagai macam tanaman obat keluarga dan cara memanfaatkannya sebagai alternatif lain dalam pengobatan tanpa menggunakan obat, seperti daun dadap, cocor bebek dan *Aloevera* dapat digunakan sebagai kompres pada saat demam, serai untuk mengurangi kembung pada perut dan lain sebagainya.

4. Bagi rumah sakit

Diharapkan intervensi inovasi kompres *Aloevera* atau kombinasi antara *Aloevera* dengan parasetamol dapat digunakan sebagai panduan dalam memberikan perawatan kepada pasien yang sedang dirawat di rumah sakit untuk mendukung proses penyembuhan mereka khususnya bagi pasien hipertermia.

5. Bagi penulis dan Peneliti selanjutnya

Para peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian perbandingan antara kompres murni *Aloevera* dan kompres *Aloevera* kombinasi dengan *Paracetamol*

DAFTAR PUSTAKA

- Afsani, M., Yulendasari, R., & Chrisanto, E. Y. (2023). Penerapan terapi kompres aloevera untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermi. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 3(1), 29–34. <https://doi.org/10.56922/mchc.v3i1.367>
- Alberta, L. T. (2014). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 01(November), 1–23.
- Andriani, G., & Ismati, N. (2023). Asuhan Keperawatan Manajemen Hipertermia Dengan Penerapan Kompres Aloevera Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Prosiding University Research Colloquium*, 311–315. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2326>
- Aryanti Wardaniyah, Setiawati, D. S. (2014). *Perbandingan Efektifitas Peberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam*. 4(1), 44–56.
- Astuti, I., Maryatun, & Utami, N. (2023). Penerapan Kompres Tepid Water Sponge (Tws) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 1(2), 114–118.
- Barus, D. T. (2020). Efektivitas Intervensi Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 3(1), 120–131. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i1.373>
- Demam, A., & Tahun, U. (2022). *Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Naskah Publikasi Ayu Ferdiyanti Nirm . 19043 Program Diploma Tiga Keperawatan Akademi Keperawatan Pelni Jakarta Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia 3 – 6 TAHUN Ayu Ferdiya*.
- Dinkes provinsi kaltim. (2021). *jumlah-kasus-kejadian-luar-biasa-klb-endemi-pada-manusia-tahun-2016-2020*.
- Fuentes, M. M. M. (2017). Bab 2 Askep Epilepsi 1. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 1–14.
- Huda. (2018). *Hipertemia dan Faktornya*. 1995, 6–32. [http://repository.unimus.ac.id/2980/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/2980/3/BAB%20II.pdf)
- Lelya Hilda, Rafikah Rezky Hasibuan, Dinda Melani Putri, Riski Agus Salim Simanjutak, Aida Hajijah, Santi Hasanah Hasibuan, Yuspida Wanti Siagian, Anisya Siregar, Annisa Indah Herawati, Shintia Putri Harahap, Nuril Auliyah Harahap, Laily Wardani Harahap, , M. N. (2023). *Bunga Rampai KIMIA HERBAL DAN MANFAAT*.
- Mathematics, A. (2019). *Pengaruh Kompres pada Hipertermia*. 2006, 1–23.

- Mufarida, N. A. (2014). *Perpindahan Panas 1*.
- Novidha, D. H. (2023). *Pengaruh Pemberian Kompres Lidah Buaya (Aloe Vera) terhadap Penurunan Suhu Bayi Pasca Imunisasi DPT-HB Effects of Aloe Vera Poultice o n Babies ' Body Temperature Decrease after DPT-HB Vaccination*. *10*(3), 270–277.
- Purnomo, B. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 3-6 Tahun Di Puskesmas Nusukan. *Ayaa*, *8*(5), 55.
- Purwaningsih, D. (2019). Prospek Dan Peluang Usaha Pengolahan Produk Aloe Vera L. *Fmipa Uny*, 1–7.
- S Siahaan. (2016). Proses Perpindahan Kalor. *Universitas Medan*, 26. http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/121/2/11.813.0021_file5.pdf
- Saragih, N. H., & Lestari, R. F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penerapan Terapi Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *9*(1), 41–47. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i1.1142>
- Seggaf et.al. (2018). Pengaruh kompres aloe vera terhadap suhu tubuh anak usia pra sekolah dengan demam di Puskesmas Siantan Hilir. *Jurnal Kesehatan*, *1*(1), 1–14. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/27688/75676577961>
- Trisnawan, Z. S. (2020). Inovasi Pemberian Kompres Daun Dadap Serep Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermi Di Wilayah Kota Magelang. *Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang*, 64.
- Wahyuni, W., & Agustin, R. S. (2022). Efektivitas Pemberian Kompres Lidah Buaya (Aloe Vera) Dan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Balita Pasca Imunisasi Dpt-Hb. *Maternal Child Health Care*, *4*(2), 711. <https://doi.org/10.32883/mchc.v4i2.2285>
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). konsep Hipertermia. *Angewandte Chemie International Edition*, *6*(11), 951–952., *3*(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Widyasari, N. M. A. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri Iii Tahun 2021. *Keperawatan*, *1*, 6–21.
- Zakiyah, F., & Rahayu, D. A. (2022). Penerapan kompres menggunakan aloevera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. *Ners Muda*, *3*(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8376>

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI




A. Data Pribadi

Nama : Sri Dayan Mahani
Email : sri.dayana23@gmail.com
Alamat Asal : Jl. Soekarno Hatta KM.23 RT.42 Kel. Karang Joang, Balikpapan Utara

B. Riwayat Pendidikan

Tamat TK : Tahun 2007 di Aisyiyah Bustanul Athfal
Tamat SD : Tahun 2013 di SDN 018 Balikpapan Utara
Tamat SMP : Tahun 2017 di SMPN 17 Balikpapan Utara
Tamat SMA : Tahun 2019 di SMAN 9 Balikpapan Utara
Tamat Kuliah S1 : Tahun 2023 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES ALOEVERA</p>	
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</p>	<p>Tanggal Terbit</p> <p>.....</p>	<p>Ditetapkan Oleh</p> <p>.....</p>
<p>TUJUAN UMUM</p>	<p>Mahasiswa mampu memberikan dan mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres <i>Aloe vera</i> untuk menurunkan Demam pada anak</p>	
<p>TUJUAN KHUSUS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menurunkan demam pada anak 2. Keluarga mampu menanam tanaman <i>Aloe vera</i> sebagai pengobatan alternatif ketika anak demam 3. Keluarga mampu mengompres anak menggunakan <i>Aloe vera</i> secara mandiri dirumah 	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Pemberian kompres tidak harus selalu diberikan menggunakan air hangat, salah satu metode kompres lain yang juga dapat diberikan pada anak yang mengalami demam adalah metode kompres dengan lidah buaya. <i>Aloe vera</i> merupakan salah satu komoditi produk pertanian yang dijadikan komoditi unggulan di Provinsi Kalimantan Barat (Aseng, 2015). Aloe vera juga mempunyai kandungan lignin, yang mampu mencegah kehilangan cairan tubuh pada permukaan kulit. Lignin berfungsi sebagai penyerap panas yang ada didalam tubuh kemudian mentransfer panas tersebut ke molekul air yang ada pada <i>Aloe vera</i> dan kemudian dapat menurunkan suhu tubuh (Seggaf & Eva, M, 2017). Penyerapan panas ini dapat terjadi</p>	

	<p>karena lignin memiliki sifat 5 kali lebih cepat menembus masuk kedalam pori – pori dan sel, sehingga penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam dapat terjadi. Kandungan saponin yang ada pada <i>Aloevera</i> juga bermanfaat dalam penurunan suhu tubuh. Ketika <i>Aloevera</i> ditempelkan pada dahi anak yang mengalami demam, maka saponin yang ada didalam <i>Aloevera</i> akan memvasodilatasi kulit, sehingga akan mempercepat cara kerja lignin dalam menurunkan suhu tubuh (Seggaf & Eva, M, 2017).</p>
SETTING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi terlentang 2. Ruangan nyaman dan tenang
PROSEDUR	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih pasien dengan indikasi Hipertermia 2. Mempersiapkan alat dan bahan seperti <i>Aloevera</i> dan kasa <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada pasien b. Memperkenalkan diri kepada pasien 2. Evaluasi atau validasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien saat ini b. Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan jenis kegiatan dan waktu yang dibutuhkan b. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu kompres dengan menggunakan <i>Aloevera</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai berakhirnya kegiatan 2) Kegiatannya yaitu mengompres pasien dengan menggunakan <i>Aloevera</i> untuk menurunkan demam selama 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila, dan selangkang.

4. Mendekatkan alat

C. Tahap Kerja

1. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya
2. Bantu pasien untuk berbaring terlentang
3. Dekatkan peralatan yang akan di gunakan
4. Mengukur suhu terlebih dahulu sebelum dilakukan kompres *Aloevera*
5. Lakukan kompres *Aloevera*, letakkan pada bagian dahi, leher, aksila dan selangkang dan tunggu selama 15-20 menit
6. Setelah kompres selesai lakukan Kembali pengukuran suhu tubuh
7. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama pasien

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

membaca doa:

Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kliennya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah dia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.

8. Jika sudah selesai, bersih seluruh perlengkapan dan membantu memposisikan pasien dengan nyaman.

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan kompres *Aloevera*
2. Tindak Lanjut
Menganjurkan keluarga pasien untuk menanam tanaman *Aloevera* sebagai tanaman obat keluarga yang dapat digunakan sewaktu-waktu pada saat anak demam.








	<p>3. Kontrak waktu yang akan datang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati kegiatan-kegiatan yang akan datang b. Menyepakati waktu dan tempat <p>E. Evaluasi dan Dokumentasi</p> <p>Evaluasi dilakukan selama kompres <i>Aloevera</i> dilakukan, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang di evaluasi adalah diharapkan suhu tubuh pasien dapat membaik dan keluarga dapat menjelaskan manfaat dan cara mengolah <i>Aloevera</i> sebagai alternatif non farmakologi. Untuk intervensi pemberian kompres <i>Aloevera</i> selama 15-20 menit yang diletakkan pada area dahi, leher, aksila dan selangkang diharapkan suhu tubuh pasien dapat membaik dan pasien mampu mengikuti arahan sampai dengan selesai dilakukannya intervensi dan mendokumentasikannya di lembar evaluasi.</p> <p>Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil Tindakan berupa nama, umur, jenis kelamin dan lainnya 2. Ketuhan utama 3. Tindakan yang dilakukan 4. Lama Tindakan 5. Reaksi selama diberikan Tindakan 6. Catat Tanggal serta jam dilakukannya tindakan
--	---

Sumber (Novidha, 2023)


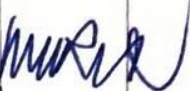
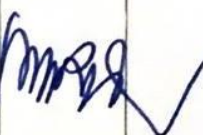
Lampiran 3 Dokumentasi



LEMBAR KONSULTASI

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	14/12/2023	Mengkonsultasikan Judul KIAN	ACC Judul	
2	15/12/23	Mengkonsultasikan Jurnal terkait Sebagai landasan Judul Kian	Menambahkan Jurnal terkait intervensi yang akan dilakukan	
3	21/12/23	Mengkonsultasikan Jumlah responden terkait intervensi yang akan dilakukan	Mengajukan Mengambil Sampel responden : - 1 pasien kontrol - 1 pasien intervensi - 1 pasien kombinasi	
4	26/12/23	Mengkonsultasikan diagnosa keperawatan yang akan diangkat	Mengajukan Menambahkan diagnosa Pts. hipovolem dan Defisit nutrisi	
5	28/12/23	Mengkonsultasikan SOP terapi kompres aloe vera	ACC	
6	30/12/23	Konsultasi BAB I, II, III	Menambahkan referensi yang berkaitan dengan intervensi yang akan dilakukan	
7	31/12/23	Mengkonsultasikan kembali BAB I, II, III	- Menghapus kode pada intervensi - Memperhatikan kembali penulisan	

LEMBAR KONSULTASI

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
8	01/01 ²⁴	Mengkonsultasikan kembali BAB I, II, III	ACC Lanjutkan	
9	02/01 ²⁴	Mengkonsultasikan BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan solusi kombinasi - Substitusi merubah saram dan memperbaiki ketepatan 	
10	04/01 ²⁴	Mengkonsultasikan kembali BAB I, II, III, IV, V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dapus - Perhatikan format hubung - Cari data di riskeedas - Intensi harus OTEK 	

Sri Dayan Mahani_ Analisis Praktik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres Aloevera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia KIAN

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	28% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	7% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	11%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
6	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%