

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MORBILI DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DENGAN  
PENERAPAN *TEPID WATER SPONGE* DI RSUD X**

Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Profesi Ners  
Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh:**

**ERNA DWI NUR'AINI  
NIM: 132229180**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2023**

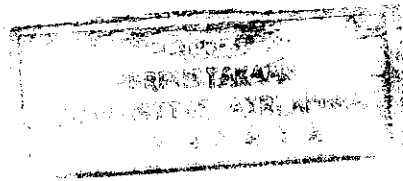
## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dan berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 25 Oktober 2023  
Yang menyatakan



Erna Dwi Nur'aini  
132229180



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MORBILI DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DENGAN  
PENERAPAN *TEPID WATER SPONGE* DI RSUD X**

OLEH:

Erna Dwi Nur'aini

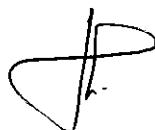
NIM. 132229180

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 25 Oktober 2023

Oleh

Pembimbing



Dr. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. An  
NIP.197909112014092004

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati S.Kep., Ns. M. Kep., Ns. Sp. Kep. MB  
NIP. 197806052008122001

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

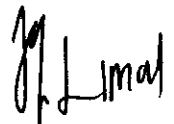
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MORBILI DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DENGAN  
PENERAPAN *TEPID WATER SPONGE* DI RSUD X**

Oleh :  
Erna Dwi Nur'aini  
NIM. 132229180


TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL, 28 November 2023

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP. 198601252016113201

  
(.....)

Anggota : Dr. Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An  
NIP. 197909112014092004

  
(.....)

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB  
NIP. 197806052008122001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat serta bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Morbili Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Dengan Penerapan *Tepid Water Sponge* di RSUD X”. Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ini merupakan salah satu tugas akhir profesi untuk memperoleh gelar Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini baik moral maupun material. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
2. Ibu Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
3. Ibu Harmayetty, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Ibu Dr.Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An, Selaku Dosen Pembimbing yang juga telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan petunjuk saran, koreksi dan masukan demi kelancaran penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
5. Ibu Winarti, S.Kep.,Ns selaku CI Klinik Ruang Seruni RSUD Dr. M. Soewandhie yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama kegiatan pendidikan profesi berlangsung.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan hingga profesi.
7. Bapak dan Ibu Perawat RSUD Dr. M. Soewandhie yang telah memberikan

ilmu selama praktik profesi.

8. Tn. M, Ny. H, dan An. F yang telah berkenan menjadi pasien kelolaan dan kooperatif dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
9. Kepada orang tua saya Abah dan Umi yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan baik materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
10. Mas Bambang dan Adik Thofa, yang selalu memberikan cinta dan, kasih dan sayangnya serta motivasi saya selalu, sekaligus menjadi sponsor utama dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
11. Teman-teman saya angkatan B24 yang selalu mendukung dan memotivasi saya baik moril maupun materil dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
12. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan motivasi hingga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan, ilmu, dan juga bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca bagi pembaca dan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Surabaya, 25 Oktober 2023  
Yang Menyatakan

Erna Dwi Nur'aini  
NIM. 132229180

## ABSTRAK

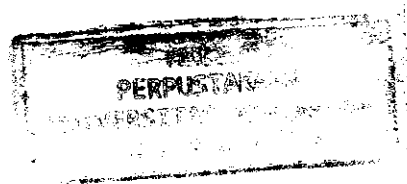
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MORBILI DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DENGAN  
PENERAPAN *TEPID WATER SPONGE* DI RSUD X**

Erna Dwi Nur'aini

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Pendahuluan:** Penyakit morbili yang dikenal dengan nama lain morbili, rubella, dan measles banyak terjadi di negara berkembang, khususnya Indonesia. Penyakit ini menyerang anak-anak yang daya tahan (kekebalan) tubuhnya tidak baik, walaupun sudah mendapatkan imunisasi. Hipertermia merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi. Antara 1 Januari dan 3 April 2023, total 2.161 kasus suspek morbili telah dilaporkan di 18 dari 38 provinsi di Indonesia. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertermia yaitu dengan pemberian *tepid water sponge* untuk menurunkan demam. **Metode:** Desain studi kasus tunggal dengan sampel anak berusia 1 tahun 8 bulan, dengan diagnosis medis morbili selama 7 hari perawatan. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Diagnosis keperawatan ditegakkan dengan SDKI, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, rencana intervensi disesuaikan dengan SIKI. Implementasi dan evaluasi keperawatan didokumentasikan dengan format SOAP. **Hasil dan pembahasan:** Diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan selama 7 hari didapatkan observasi pada hari ketujuh suhu tubuh awal 38,6<sup>o</sup>C setelah *tepid water sponge* suhu tubuh menjadi 37<sup>o</sup>C, adanya penurunan sebesar 1,6<sup>o</sup>C. Pemberian *tepid water sponge* akan membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan. Tindakan *tepid water sponge* merupakan tindakan yang aman dan dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. **Kesimpulan:** pemberian *tepid water sponge* dapat membantu menurunkan demam dengan penurunan suhu mencapai 1,6<sup>o</sup>C untuk mengatasi masalah hipertermia.

**Kata Kunci:** Morbili, *Tepid water sponge*, Hipertermia

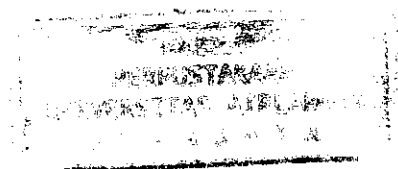


**ABSTRACT****NURSING CARE IN MORBILI PATIENTS WITH HYPERTHERMIA  
NURSING PROBLEMS WITH APPLICATION OF TEPID WATER  
SPONGE AT RSUD X**

Erna Dwi Nur'aini  
Faculty of Nursing, Airlangga University

**Introduction:** Morbilli disease, known by other names morbilli, rubella and measles, often occurs in developing countries, especially Indonesia. This disease attacks children whose immune system is not good, even though they have received immunization. Hyperthermia is the body's response to an infectious process. Between January 1 and April 3 2023, a total of 2,161 suspected morbilli cases have been reported in 18 of Indonesia's 38 provinces. Efforts that can be made to treat hyperthermia are by administering tepid water sponges to reduce fever. **Methods:** Single case study design with a sample of children aged 1 year 8 months, with a medical diagnosis of morbilli during 7 days of treatment. The assessment is carried out by interviews, observation and physical examination. Nursing diagnoses are established using the SDKI, goals and outcome criteria are based on the SLKI, intervention plans are adjusted to the SIKI. Nursing implementation and evaluation is documented using SOAP format. **Results and Discussion:** Obtained after providing nursing care for 7 days, it was observed that on the seventh day the initial body temperature was 38,6°C after the tepid water sponge, the body temperature became 37°C, a decrease of 1,6°C. Giving a tepid water sponge will help lower body temperature by releasing heat through the skin pores through the evaporation process. The tepid water sponge procedure is a safe procedure and can provide a feeling of comfort to the patient. **Conclusion:** giving tepid water sponges can help reduce fever by reducing the temperature by up to 1,6°C to overcome the problem of hyperthermia.

**Keywords:** *Morbili, Tepid Water Sponge, Hyperthermia*





**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1. Tujuan umum .....	4
1.3.2. Tujuan khusus .....	4
1.4. Manfaat .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Teori Morbili .....	6
2.1.1. Definisi .....	6
2.1.2. Etiologi .....	7
2.1.3. Patofisiologi .....	8
2.1.4. Klasifikasi .....	11
2.1.5. Manifestasi Klinis .....	12
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang .....	13
2.1.7. Penatalaksanaan .....	14

2.1.8. Komplikasi.....	16
2.2 Konsep Teori Balita .....	18
2.2.1. Definisi .....	18
2.2.2. Karakteristik Balita.....	18
2.2.3. Tumbuh Kembang Balita.....	19
2.2.4. Gizi Balita .....	30
2.3 Konsep <i>Tepid Water Sponge</i> .....	31
2.3.1 Definisi .....	31
2.3.2 Tujuan Dan Manfaat.....	32
2.3.3 Indikasi Dan Kontra Indikasi.....	32
2.3.4 Mekanisme Kerja .....	32
2.3.5 Prosedur Pelaksanaan .....	33
2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan <i>Tepid Water Sponge</i> ....	35
2.3.7 Pengaruh <i>Tepid Water Sponge</i> Terhadap Perubahan Suhu Tubuh ..	35
2.4 Konsep Teori Hipertermia .....	37
2.4.1. Definisi .....	37
2.4.2. Etiologi .....	37
2.4.3. Manifestasi Klinis .....	38
2.4.4. Kondisi Terkait.....	40
2.4.5. Penatalaksanaan .....	40
2.4.6. Komplikasi.....	42
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan .....	42
2.5.1. Pengkajian.....	42
2.5.2. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik.....	45
2.5.3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul .....	46
2.5.4. Rencana Keperawatan .....	47
2.6 Tinjauan Artikel Ilmiah Terbaru .....	48
<b>BAB 3 <i>WEB OF CAUSATION</i> (WOC) MORBILI .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB 4 METODE PEMBERIAN ASUHAN .....</b>	<b>55</b>
4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	55
4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	55
4.3. Subjek Studi Kasus .....	55

4.4. Metode Pengumpulan Data.....	55
4.5. Etik Penelitian.....	59
4.5.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	59
4.5.2 <i>Benefience</i> .....	60
4.5.3 Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ).....	60
4.5.4 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	60
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	61
5.1. Hasil .....	61
5.1.1 Gambaran Kasus .....	61
5.1.2 Data Penunjang .....	66
5.1.3 Terapi.....	69
5.1.4 Analisis .....	70
5.1.5 Diagnosis Keperawatan .....	72
5.1.6 Intervensi .....	72
5.1.7 Implementasi.....	74
5.1.8 Evaluasi.....	87
5.2. Pembahasan Kasus .....	92
5.2.1 Pengkajian.....	92
5.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	94
5.2.3 Intervensi .....	95
5.2.4 Implementasi.....	97
5.2.5 Evaluasi.....	99
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	102
6.1 Kesimpulan.....	102
6.2 Saran.....	102
6.2.1 Bagi Perawat .....	102
6.2.2 Bagi Pasien.....	103
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	103
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	104

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan .....	47
Tabel 2.2 Tinjauan Ilmiah Artikel Terbaru .....	49
Tabel 5.1 Hasil Laboratorium 1 .....	67
Tabel 5.2 Hasil Laboratorium 2 .....	67
Tabel 5.3 Hasil Laboratorium 3 .....	68
Tabel 5.4 Analisa Data Pada An. F dengan Morbili diruang RSUD X Pada 30 Mei 2023 .....	70
Tabel 5.5 Intervensi Keperawatan Pada An. F dengan Diagnosa Morbili di RSUD X Pada 30 Mei 2023 .....	73
Tabel 5.6 Implementasi Data Pada An. F dengan Morbili diruang RSUD X .....	76
Tabel 5.7 Evaluasi Pada An. F Dengan Diagnosa Morbili di Ruang RSUD X ....	87

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patogenesis Morbili 1 .....	8
Gambar 2.2 Patogenesis Morbili 2 .....	10
Gambar 2.3 Ruam Morbili .....	12
Gambar 3.1 WOC Morbili .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Bagi Orang Tua atau Responden Penelitian.....	108
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	110
Lampiran 3 SOP <i>Tepid Water Sponge</i> .....	112

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
DM	: Diabetes Mellitus
ELISA	: <i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HT	: Hipertensi
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IgG	: Immunoglobulin G
IgM	: Immunoglobulin M
IMT	: Indeks Masa Tubuh
MRS	: Masuk Rumah Sakit
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT-PCR	: <i>Real-Time Polymerase-Chain-Reaction</i>
SDKI	: Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	: Standart Prosedur Operasional
SSPE	: <i>Subacute Sclerosing Panencephalitis</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

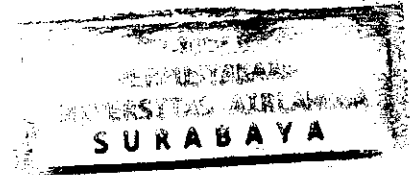
# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**



# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1. Latar Belakang

Penyakit morbili yang dikenal dengan nama lain morbili, rubella, dan measles banyak terjadi di negara berkembang, khususnya Indonesia. Penyakit ini menyerang anak-anak yang daya tahan (kekebalan) tubuhnya tidak baik, walaupun sudah mendapatkan imunisasi (Fadul, 2019). Di Indonesia, morbili masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita (Farahdina et al., 2017). Angka kesakitan di seluruh dunia mencapai 5-10 kasus per 10.000 dengan jumlah kematian 1-3 kasus per 1000 orang. Morbili masih ditemukan di negara maju (Sudarso, 2017). Penyakit morbili adalah penyakit menular dengan gejala kemerahan berbentuk mukolo papular selama tiga hari atau lebih yang disertai panas  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih dan disertai salah satu gejala batuk, pilek, dan mata merah (Berutu, 2019). Hipertermi jika tidak ditangani dengan cepat akan mengakibatkan dehidrasi, akibatnya terjadi hipovolemia, dimana saat kondisi ini terjadi penurunan hebat volume intravaskuler yang membuat aliran darah balik ke jantung dan otak berkurang hebat. Pada akhirnya oksigen ke jaringan atau sel perfusi juga tidak terpenuhi, termasuk pada otak dan jaringan perifer, yang apabila dibiarkan akan dapat mengakibatkan kematian (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Diperkirakan pada tahun 2018, lebih dari 140.000 kematian akibat morbili terjadi terutama pada anak berusia kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2020, total 93.913 kasus morbili dilaporkan di Dunia, dengan 10 Negara (Hamzah & Hendrati, 2023). Sejak tahun 2022, Indonesia mencatat peningkatan kasus suspek

dan konfirmasi morbili dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Antara 1 Januari dan 3 April 2023, total 2.161 kasus suspek morbili (848 terkonfirmasi laboratorium dan 1.313 kompatibel secara klinis) telah dilaporkan di 18 dari 38 provinsi di Indonesia. Morbili merupakan penyakit endemik di Indonesia dan dilaporkan setiap tahun. Di Indonesia pada tahun 2022 dan 2023, terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah kasus terkonfirmasi, dibandingkan dengan kasus yang dilaporkan setiap tahun sejak tahun 2018 terdapat 920 kasus, 639 kasus pada tahun 2019, 310 kasus pada tahun 2020, dan 132 kasus pada tahun 2021. Pada tahun 2022, total 4.845 kasus morbili yang dikonfirmasi laboratorium dan enam kematian (CFR 0,1%) dilaporkan di 32 dari 38 provinsi. Provinsi yang paling terkena dampaknya adalah Aceh (978 kasus), Sumatera Barat (859 kasus), Riau (500 kasus), dan Jawa Timur (459 kasus) (WHO, 2023).

Morbili adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus rubella oleh karena itu morbili juga sering disebut demam rubella. Virus morbili ditularkan lewat infeksi droplet udara, menempel dan berbiak (Gusmiah et al., 2017). Infeksi di mulai saat orang yang rentan, menghirup percikan yang mengandung virus dari secret nasofaring pasien morbili, pada stadium kataral akan timbul eksentema insiden bersamaan dengan munculnya eksentema adalah deteksi antibody morbili yang beredar dalam serum yang ditemukan pada hamper 100% pasien dihari kedua timbulnya ruam dengan ditandai munculnya bintik atau bercak kemerahan pada kulit, dan disertai dengan hipertermi, suhu bisa mencapai 39-40,5°C (Farahdina et al., 2017). Hipertermi dapat disebabkan oleh virus dan mikroba serta produknya merupakan bahan berasal dari luar tubuh adalah bersifat pirogen eksogen yang merangsang sel makrofag, leukosit dan sel lain untuk membentuk

pirogen endogen. Pirogen seperti bakteri dan virus menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Windawati & Alfiyanti, 2020). Saat tubuh menghadapi penyakit atau virus tertentu, maka hipotalamus tersebut akan meningkatkan suhu tubuh untuk meningkatkan kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam memerangi infeksi tersebut (Heni et al., 2023).

Intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah hipertermia sesuai dengan standard intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertemia yaitu dengan pemberian *tepid water sponge* untuk menurunkan demam. Pemberian *tepid water sponge* akan membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara panas keluar dari pori-pori kulit melalui proses penguapan (Zaskia, 2020). *Tepid water sponge* adalah suatu tindakan dimanana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu 32°C sampai 37°C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5°C (Beti & Lestari, 2019). Menurut Jannah (2020), ketika pasien diberikan *water tepid sponge*, maka akan ada penyaluran sinyal ke *hypothalamus* yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuluh darah tepi di kulit melebar sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal (Purwanti & Ambarwati, 2018).

Berdasarkan permasalahan diatas, dibutuhkan asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah hipertermi yang dihadapi

pasien dengan morbili. Asuhan keperawatan tersebut diharapkan mampu mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien atau keluarga dalam merawat pasien.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pemberian asuhan keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X?

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.
2. Mengidentifikasi analisa masalah, diagnosa keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.
3. Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.
4. Menganalisis pengaruh implementasi keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.

5. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia dengan penerapan *tepid water sponge* di RSUD X.

#### **1.4. Manfaat**

##### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan anak dalam prosedur *tepid water sponge* untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia pada anak dengan morbili.

##### 1.4.2. Manfaat Praktis

###### 1. Responden

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan terhadap manfaat prosedur *tepid water sponge* pada anak morbili dengan masalah keperawatan hipertermia.

###### 2. Penulis

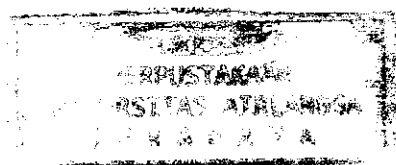
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *tepid water sponge* pada anak morbili dengan masalah keperawatan hipertermia.

###### 3. Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil studi ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam *tepid water sponge* pada anak morbili dengan masalah keperawatan hipertermia.

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Morbili

##### 2.1.1. Definisi

Morbili (*measless*) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus morbili dan sangat menular. Morbili ialah penyakit infeksi virus yang akut dan menular yang pada umumnya menyerang anak-anak, ditandai oleh tiga stadium prodromal, stadium erupsi dan stadium konvalensi (Fabiana, 2019). Morbili adalah virus akut menular yang disebabkan oleh virus morbili (paramiksovirus) yang terdapat pada sekret nasofaring dan darah selama masa prodromal selama 24 jam setelah timbul bercak-bercak (Haryani et al., 2018).

Menurut WHO, penyakit morbili merupakan penyakit menular dengan gejala bercak kemerahan berbentuk makulopopular, selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38°C atau lebih, juga disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah (Haryani et al., 2018). Virus morbili dikenal hanya mempunyai satu antigen. Struktur virus ini mirip dengan virus penyebab parotitis endemika dan parainfluenza. Morbili adalah infeksi virus akut, ditandai oleh demam tinggi dan ruam makulopapel yang timbul secara berurutan mulai dari leher, wajah, badan, anggota atas dan bawah. Setelah timbulnya ruam kulit, virus ini dapat ditemukan pada *secret nasopharing*, darah dan air kencing dalam waktu sekitar 34 jam pada suhu kamar, penyakit ini mudah ditularkan melalui saluran pernapasan pada saat penderita batuk, bersin atau sekresi dari pernapasan (Fabiana, 2019).

Virus morbili dapat bertahan selama beberapa hari pada temperatur 0°C dan selama 15 minggu pada sediaan beku, diluar tubuh manusia virus ini mudah mati. Pada suhu kamar, virus ini akan kehilangan infektifitasnya sekitar 60% selama 3-5 hari. Virus morbili mudah hancur oleh sinar ultraviolet (Amourisva, 2018).

### 2.1.2. Etiologi

Penyakit Morbili (morbili) disebabkan oleh infeksi virus yang sangat menular, yaitu *paramiksovirus*. Virus morbili yang berasal dari sekret saluran pernafasan, darah dan urine dari orang yang terinfeksi. Penyebaran infeksi melalui kontak langsung dengan droplet dari orang yang terinfeksi. Masa inkubasi selama 10-20 hari, dimana periode yang sangat menular adalah dari hari pertama hingga hari ke 4 setelah timbulnya rash (pada umumnya pada stadium kataral) (Farahdina et al., 2017).

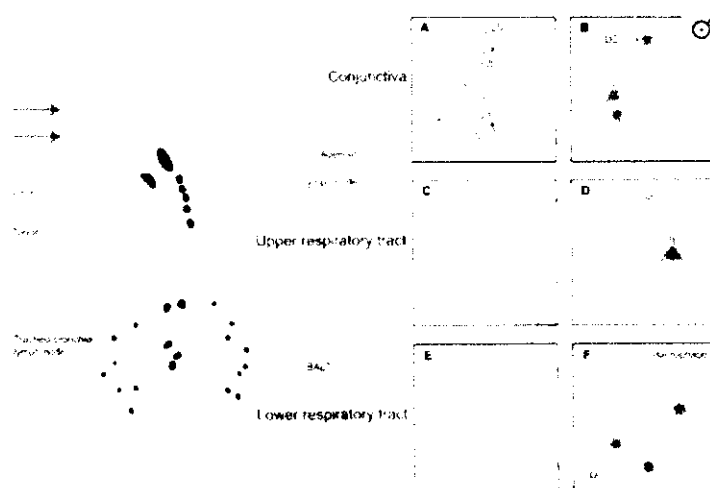
Faktor risiko yang berpengaruh terhadap penyakit ini adalah *host* (penjamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan) (Berutu, 2019) :

- 1) *Host* pada penyakit morbili adalah manusia yang belum pernah menderita morbili dan belum mendapatkan imunisasi morbili. Umumnya terjadi pada usia anak, namun juga dapat menyerang usia remaja maupun dewasa.
- 2) *Agent* pada penyakit morbili adalah virus rubella, dari family paramyxovirus, dengan genus morbillivirus. Virus morbili dapat bertahan selama beberapa hari pada temperatur 0°C dan selama 15 minggu pada sediaan beku. Di luar tubuh manusia virus ini mudah mati. Pada suhu kamar, virus ini akan mudah kehilangan infektifitasnya sekitar 60% selama 3-5 hari, sehingga virus ini mudah mati oleh sinar ultraviolet.



- 3) *Environment* pada penyakit morbili adalah lingkungan dengan kepadatan penduduk, minim ventilasi dan pencahayaan, hingga keterjangkauan pelayanan kesehatan yang sulit yang berpengaruh pada pertolongan bagi penderita.

### 2.1.3. Patofisiologi



Gambar 2.1 Patogenesis Morbili 1

Morbili dapat menginfeksi siapapun dari segala usia, namun sebagian besar penderita secara global berusia < 5 tahun. Virus morbili sangat mudah menular antar individu, terutama pada usia anak. Penyakit ini menular melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah atau cairan yang keluar dari sistem pernapasan, seperti pada saat bersin, batuk, maupun berbicara. Rantai penularan morbili sulit diputus karena dapat menularkan pada orang lain 4 hari sebelum timbul ruam sampai 4 hari setelah timbul ruam (Fabiana, 2019).

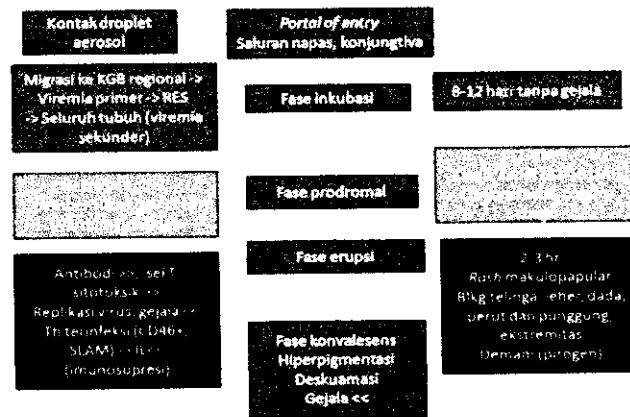
Virus campak masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan. Setelah masuk, virus akan memperbanyak diri secara setempat kemudian menyebar ke jaringan limfoid regional dan melakukan pembelahan diri selanjutnya. Viremia primer menyebarkan virus yang kemudian bereplikasi dalam

sistem retikuloendotelial. Kemudian viremia sekunder bersemai pada permukaan epitel tubuh, termasuk kulit, saluran napas, dan konjungtiva, yang kemudian terjadi replikasi fokal. Campak dapat bereplikasi dalam limfoid tertentu yang membantu penyebarannya ke seluruh tubuh. Sel berinti banyak dengan inklusi intranuklear ditemukan dalam jaringan limfoid seluruh tubuh (Inda Ayu, 2016).

Peristiwa tersebut terjadi selama masa inkubasi yang berlangsung selama 8-12 hari. Mulai timbulnya penyakit biasanya mendadak dan ditandai dengan coryza, batuk, konjungtivitis, demam, bercak koplik's dalam mulut. Bercak koplik's mengandung sel datia, antigen virus dan nukleokapsid virus yang dapat dikenali. Selama fase prodromal yang berlangsung selama 4-5 hari, virus ditemukan dalam air mata, sekresi hidung dan tenggorokan, urin, dan darah. Kemudian memasuki fase erupsi dengan mulai ditemukan ruam makulopapular yang timbul sekitar 14 hari tepat saat antibodi yang beredar dapat dideteksi, viremia hilang dan demam menurun. Ruam timbul sebagai hasil interaksi sel T imun dengan sel terinfeksi virus dalam pembuluh darah kecil. Setelah itu masuk pada stadium konvalesen yang merupakan fase penyembuhan, ditandai dengan menghilangnya ruam pada kulit dan bekasnya akan menjadi kecoklatan lalu menghilang, suhu tubuh juga menurun dan berangsur normal kecuali terdapat komplikasi (Heriaty, 2019).

Secara garis besar, campak biasanya berkembang 7-14 hari setelah paparan virus. Gejala awal biasanya berupa demam tinggi ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), Koplik's spot (bintik di mulut yang biasanya muncul 2-3 hari sebelum ruam dan 3-5 hari terakhir), mulai kehilangan nafsu makan, mata merah, pilek dan kadang-kadang batuk. Puncak dari infeksi sistemik umum terjadi dengan munculnya ruam

makulopapular yang khas menutupi sebagian besar tubuh. Setelah itu pemulihan berlangsung, asalkan tidak ada infeksi atau komplikasi lain (Heni et al., 2023).



Gambar 2.2 Patogenesis Morbili 2

Perjalanan penyakit campak terbagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap prepatogenesis, tahap patogenesis (pra gejala), dan tahap akhir (penyembuhan). Pada tahap prepatogenesis, individu dalam kondisi sehat atau normal, meskipun telah terjadi interaksi antara *host* dengan bibit penyakit atau *agent* (virus masih di luar tubuh manusia) dan belum ditandai dengan gejala-gejala penyakit. Selama imunitas *host* dalam kondisi yang baik, maka *agent* tidak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan *host*, kecuali jika imunitas *host* kurang baik disertai *environment* yang tidak sehat maka keadaan segera dapat berubah. Penyakit akan melanjutkan perjalanannya memasuki tahap patogenesis. Pada tahap patogenesis, terdapat 3 sub-tahap yaitu tahap prodromal, tahap erupsi, dan tahap konvalesensi, (Heni et al., 2023).

Pada tahap prodromal, terjadi selama 7-18 hari dari mulai masuknya virus ke dalam tubuh, namun masih belum timbul gejala. Tahap erupsi mulai timbul gejala seperti demam ( $< 38^{\circ}\text{C}$ ) selama 3 hari atau lebih, disertai gejala lain seperti batuk, pilek, mata merah. Kemudian memasuki tahap konvalesensi yang mulai menunjukkan gejala kemerahan atau ruam mulai dari daerah wajah atau belakang

telinga, yang kemudian menyebar secara sentrifugal ke leher, dada, dan perut. Pada saat ruam muncul, demam dapat mencapai 40°C dengan gejala lain semakin parah (Heni et al., 2023).

Pada tahap akhir, berakhirnya perjalanan penyakit campak berbeda-beda, yaitu: (1) sembuh sempurna, yaitu terbebas dari penyakit dan kondisi tubuh menjadi pulih dan sehat kembali, (2) sembuh dengan cacat, yaitu meninggalkan bekas gangguan yang permanen berupa bercak-bercak kecoklatan, (3) karier, yaitu tubuh penderita pulih kembali namun penyakit masih tetap ada dalam tubuh tanpa memperlihatkan gangguan penyakit, (4) penyakit tetap berlangsung secara kronik karena berbagai komplikasi yang timbul, (5) berakhir dengan kematian (Heni et al., 2023).

#### 2.1.4. Klasifikasi

Klasifikasi morbili dibedakan menjadi 3 stadium (Amourisva & Anggraini, 2018). Pertama stadium prodromal (kataral) yaitu demam, malaise, batuk, konjungtivitis, *coryza* terdapat bercak koplik berwarna putih kelabu sebesar ujung jarum dikelilingi oleh eritema terletak di mukosa bukalis berhadapan dengan molar bawah, timbul dua hari sebelum munculnya rash. Stadium ini berlangsung selama 4 – 5 hari.

Kedua, stadium erupsi dimana *coryza* dan batuk bertambah, terjadi eritema yang berbentuk makula popula disertai meningkatnya suhu tubuh. Mula-mula eritema terletak di belakang telinga, di bagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut, dan bagian belakang bawah. Kadang terdapat pendarahan ringan di bawah kulit. Pembesaran kelenjar getah bening di sudut mandibula dan di daerah belakang leher.

Ketiga, stadium konvalensi yaitu erupsi berkurang dan meninggalkan bekas yang berwarna lebih tua (hiperpigmentasi) yang akan menghilang dengan sendirinya. Selanjutnya diikuti gejala anoreksia, malaise, limfadenopati.

#### 2.1.5. Manifestasi Klinis



Gambar 2.3 Ruam Morbili

Gejala dapat muncul setelah terpapar dengan pasien morbili 9-14 hari sebelumnya. Penyakit ini dapat dibagi atas 3 stadium (Kandou, 2019):

##### 1. Stadium Prodormal/Kataral

Berlangsung selama 4-5 hari disertai panas, lemas, batuk, mata berair, merah, dan terasa nyeri saat melihat cahaya matahari. Secara klinis gambaran penyakit menyerupai influenza dan sering didiagnosis sebagai influenza. Untuk membedakannya, pada stadium ini ibu-ibu mengamati di mulut anak ada bercak koplik atau tidak, yaitu bercak putih kelabu kecil dikelilingi oleh area merah pada daerah pipi yang berhadapan dengan gigi geraham bawah.

##### 2. Stadium Erupsi

Gejala batuk dan pilek bertambah berat, muncul titik-titik merah di langit-langit mulut. Muncul ruam yang disertai dengan bertambah tingginya panas. Ruam mula-mula muncul di belakang telinga dan bagian leher belakang, kemudian dalam 24 jam pertama menyebar ke muka, dada, dan lengan atas. Kemudian 24 jam berikutnya ruam menyebar ke perut, paha, dan kaki.

### 3. Stadium Konvalesensi

Suhu menurun sampai menjadi normal, kecuali bila ada komplikasi (seperti: radang otak, infeksi telinga tengah, bronkopneumonia). Menghilangnya ruam sesuai dengan munculnya, yakni di hari ke 2 atau 3 saat ruam mencapai kaki, ruam di muka dan leher mulai menghilang, begitu seterusnya sampai di tempat terakhir munculnya ruam. Biasanya muncul dan menghilangnya ruam berlangsung selama 6 hari. Kulit meninggalkan bekas yang berwarna lebih tua (hiperpigmentasi).

#### 2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan untuk mendiagnosis morbili yaitu (Amourisva & Anggraini, 2018):

##### 1. Serologi

Pemeriksaan serologi dengan metode *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) digunakan untuk mendeteksi keberadaan IgM spesifik virus morbili. Pemeriksaan serologi memiliki sensitivitas 83-89% dan spesifisitas 95-99%. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada hari ke empat setelah muncul rash.

##### 2. Real-Time Polymerase-Chain-Reaction (RT-PCR)

Pemeriksaan RT-PCR digunakan untuk mendeteksi adanya RNA virus morbili pada urin, darah, cairan oral, sekret orofaring dan nasofaring, cairan serebrospinal, ataupun jaringan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan 3 hari setelah muncul gejala sebelum terbentuk IgM.

##### 3. Pemeriksaan Darah

Pada pemeriksaan darah didapatkan jumlah leukosit normal atau meningkat apabila adakomplikasi infeksi bakteri.

#### 4. Pemeriksaan Antibodi

Pemeriksaan antibodi IgM merupakan cara tercepat untuk memastikan adanya infeksi morbili akut. Karena IgM mungkin belum dapat dideteksi pada 2 hari pertama munculnya rash, maka untuk mengambil darah pemeriksaan IgM dilakukan pada hari ketiga untuk menghindari adanya *false negative*. Titer IgM mulai sulit diukur pada 4 minggu setelah muncul rash. Sedangkan IgG antibodi dapat dideteksi 4 hari setelah rash muncul, terbanyak IgG dapat dideteksi 1 minggu setelah onset sampai 3 minggu setelah onset. IgG masih dapat ditemukansampai beberapa tahun kemudian. Virus measles dapat diisolasi dari urine, nasofaringeal aspirat, darah yang diberi heparin, dan swab tenggorok selama masa prodromal sampai 24 jam setelah timbul bercak-bercak. Virus dapat tetap aktif selama sekurang-kurangnya 34 jam dalam suhu kamar.

#### 5. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi pada infeksi morbili dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi berupa pneumonia. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi rontgen toraks atau *CT scan* toraks.

##### 2.1.7. Penatalaksanaan

Obat untuk virus campak masih belum ada, sehingga pengobatan yang dilakukan lebih ditujukan untuk mengatasi gejala yang muncul. Jika terjadi infeksi sekunder diberikan antibiotik yang tepat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan sebagai terapi suportif campak, yaitu (Sudarso, 2017) :

1. Perbaiki atau mencegah dehidrasi akibat demam, dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan penderita.,

2. Berikan vitamin A untuk meningkatkan imunitas, pemberiannya dilakukan segera setelah diagnosis ditegakkan, dosis yang diberikan sesuai dengan usia penderita; 50.000 IU pada usia < 6 bulan, 100.000 IU pada usia 6-11 bulan, dan 200.000 pada > 12 bulan.
3. Berikan antibiotik jika terjadi infeksi sekunder,
4. Berikan antikonvulsi apabila terjadi kejang pada penderita.

Beberapa penderita campak perlu dilakukan pengobatan dan perawatan secara penuh di rawat inap dengan indikasi; demam > 38°C, dehidrasi, kejang, asupan oral sulit, atau adanya komplikasi. Pencegahan yang dapat dilakukan terbagi menjadi 3 jenis, yaitu secara primer, sekunder, dan tersier (Zaskia, 2020).

1. Pencegahan Primer, ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok berisiko (yaitu bayi hingga anak-anak, dan yang belum terkena campak atau belum mendapatkan imunisasi campak). Pencegahan ini dapat dilakukan dengan penyuluhan edukasi campak dan pelaksanaan imunisasi campak.
2. Pencegahan Sekunder, ditujukan untuk mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi dengan tindakan seperti tes penyaringan untuk pendeteksian dini campak, serta penanganan segera dan efektif. Selain itu, pencegahan sekunder juga untuk mengidentifikasi orang-orang tanpa gejala yang telah sakit atau penderita yang berisiko tinggi untuk mengembangkan atau memperparah penyakit. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu berupa pengobatan penyakit sejak awal, edukasi pencegahan komplikasi, kepatuhan berobat, istirahat yang cukup, kompres demam, hingga mencukupi asupan makan dan minum, termasuk pemberian vitamin A.



3. Pencegahan Tersier, ditujukan untuk mencegah kecacatan akibat komplikasi. Pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah perubahan dari komplikasi menjadi kecacatan tubuh dan melakukan rehabilitasi sedini mungkin bagi penderita yang mengalami kecacatan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan juga seperti penyuluhan dan meningkatkan motivasi pasien dan keluarga untuk mengendalikan penyakit campak.

#### 2.1.8. Komplikasi

Sebagian besar penderita morbili akan sembuh, komplikasi sering terjadi pada anak usia < 5 tahun dan penderita dewasa usia > 20 tahun. Kasus morbili pada penderita malnutrisi dan defisiensi vitamin A serta defisiensi imunitas pada HIV, kematian pada penyakit morbili bukan karena penyakitnya, melainkan karena komplikasinya. Komplikasi yang sering terjadi yaitu diare, bronchopneumonia, malnutrisi, otitis media, kebutaan, encephalitis, measles ecephalitis hanya ditemukan 1 kasus dari 1000 penderita morbili, *Subacute Sclerosing Panencephalitis* (SSPE), hanya ditemukan 1 dari 100.000 penderita morbili dan ulkus mukosa mulut (Amourisva, 2018).

Menurut Farahdina & Wulan (2017), komplikasi yang bisa terjadi pada anak dengan morbili adalah, sebagai berikut:

##### a. Laringitis Akut

Timbul karena adanya edema hebat pada mukosa saluran nafas, yang bertambah parah pada saat demam mencapai puncaknya. Ditandai dengan distress pernafasan, sesak, sianosis dan stridor. Ketika demam turun keadaan akan membaik dan gejala akan menghilang.

b. Bronkopneumonia

Dapat disebabkan oleh virus morbili maupun akibat invasi bakteri. Ditandai dengan batuk, meningkatnya frekuensi nafas dan adanya ronki basah halus. Pada saat suhu turun, apabila disebabkan oleh virus, gejala pneumonia akan menghilang, kecuali batuk yang masih dapat berlanjut sampai beberapa hari lagi.

c. Ensefalitis

Biasanya terjadi pada hari ke 4-7 setelah timbulnya ruam. Kejadian ensefalitis sekitar 1 dalam 1.000 kasus morbili, dengan mortalitas antara 30-40%. Terjadinya ensefalitis dapat melalui mekanisme imunologik maupun melalui invasi langsung virus morbili ke dalam otak.

d. Otitis Media

Invasi virus ke dalam telinga tengah umumnya terjadi pada morbili. Gendang telinga biasanya hiperemis pada fase prodromal dan stadium erupsi. Jika terjadi invasi bakteri pada lapisan sel mukosa yang rusak karena invasi virus akan terjadi otitis media purulenta.

e. Enteritis

Beberapa anak yang menderita morbili mengalami muntah dan mencret pada fase prodromal. Keadaan ini akibat invasi virus ke dalam sel mukosa usus.

f. Konjungtivitis

Pada hampir semua kasus morbili terjadi konjungtivitis, yang ditandai dengan adanya mata merah, pembengkakan kelopak mata, lakrimasi dan fotopobia. Kadang-kadang terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Virus

morbili atau antigennya dapat dideteksi pada lesi konjungtiva pada hari pertama sakit.

## **2.2 Konsep Teori Balita**

### **2.2.1. Definisi**

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Purwanti & Ambarwati, 2018).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Azim et al., 2022).

### **2.2.2. Karakteristik Balita**

Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Henri, 2018).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya

dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Anak usia prasekolah (3-5 tahun) menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Hijriani, 2019).

### 2.2.3. Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang adalah proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda. Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk poses pertumbuhan dan perkembangan (Febrianti, 2020).

Zat gizi yang baik adalah zat- zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak sesuai (Sahar et al., 2018).

#### 1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan

keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur. Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Sahar et al., 2018).

## 2. Indikator Pertumbuhan

Badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan. Berat badan merupakan gambaran dari masa tubuh, masa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhannya akan terhambat.

Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini. Berat badan dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis.

Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat.

Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan IMT saat balita. Pertumbuhan tinggi badan meningkat pada masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya terhenti pada usia 18-20 tahun (Sahar et al., 2018).

### 3. Perkembangan

Perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan organ dan system organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangan tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Febrianti, 2020).

#### 4. Penilaian Perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan perkembangan. Apabila kelainan dalam perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan di atasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan table pemantauan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia. Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan tingkah laku sosial (Febrianti, 2020).

#### 5. Tahap Perkembangan

Stimulasi jaringan otak sangat penting selama periode emas anak. Semakin banyak stimulasi yang diberikan kepada anak, jaringan otak akan berkembang hingga mencapai 80% pada usia 3 tahun. Sebaliknya, jika anak tidak pernah diberi stimulasi yang cukup, maka jaringan otaknya akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun. Hal inilah yang menyebabkan perkembangan anak menjadi terhambat. Stimulasi yang kurang pada anak dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan otak, penyimpangan tumbuh kembang, bahkan gangguan perkembangan yang menetap. Berikut ini tahap pertumbuhan dan perkembangan balita 1-5 tahun (Febrianti, 2020) :

- 1) Usia 0-4 bulan, sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat oleh anak, ajak anak tersenyum, bicara, dan mendengarkan musik.

- 2) Usia 4-6 bulan, sering tengkurapkan anak. Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya. Perengarkan berbagai bunyi-bunyian. Beri mainan benda yang besar dan berwarna.
- 3) Usia 6-12 bulan, ajarkan anak untuk duduk, ajak main ci-luk-ba, ajarkan memegang dan makan biskuit, memegang benda kecil dengan 2 jari, aari berdiri dan berjalan dengan berpegangan, bicara sesering mungkin, latih mengucapkan ma.. ma.. pa.. pa, memberi mainan yang aman dipukul-pukul.
- 4) Usia 1-2 tahun, ajarkan berjalan di undakan/tangga, membersihkan meja dan menyapu, membereskan mainan, mencoret-coret di kertas, menyebut bagian tubuhnya, bacakan cerita anak, bernyanyi, bermain.
- 5) Usia 2-3 tahun, ajarkan berpakaian sendiri, melihat buku bergambar, bacakan cerita anak, makan di piringnya sendiri, cuci tangan, buang air besar dan kecil di tempatnya.
- 6) Usia 3-5 tahun, meminta anak menceritakan apa yang akan dilakukan, dengarkan ketika bicara, bicara pelan-pelan, awasi anak ketika mencoba hal-hal baru.

Beberapa tahap perkembangan balita berdasarkan usianya (Kemendikbud, 2020) :

1) Usia 0-3 bulan

Pada usia 6 minggu mulai mengangkat kepala, pada usia 3 bulan mulai berusaha menggapai benda yang ada di sekitarnya, merespon suara dan sentuhan, melihat wajah, benda, dan pola-pola pengulangan, mengikuti



benda-benda dengan gerakan mata, mengeksplorasi lingkungan di sekitar, menggenggam, mengangkat kepala dan dada dalam posisi tengkurap.

## 2) Usia 3-6 bulan

Pada usia 4 bulan mulai dapat membalik badan, pada usia 5-6 bulan mulai menyentuh dan menggapai benda-benda di sekitarnya yang menarik baginya, menunjukkan emosi dasar seperti sedih, senang, dan kesal (mengikuti ekspresi orang yang ada di sekitarnya), bereaksi (berhenti, merengek, terkejut) terhadap bunyi-bunyian seperti suara, mainan bayi yang apabila digoyangkan berbunyi gemerincing atau bel pintu dan bayi akan mencari sumber (menolehkan kepala dan melihat pada arah suara), menyelaraskan ucapan, pandangan dan gerakan tubuhnya dalam “percakapan” berbalasan dengan orang tua dan pengasuhnya dapat mengikuti dan mengarahkan agar komunikasi terus berjalan, mengoceh apabila diajak bicara atau diberi senyuman, mengoceh dengan mengucapkan satu huruf hidup (ah, eh, uh), juga tanpa disuruh menirukan suara dan bunyi huruf yang diucapkan orang lain, tertawa keras-keras.

Dapat membedakan wajah orang tuanya dengan wajah orang yang tidak dikenal ketika dibantu petunjuk lain, seperti suara, sentuhan atau bau, memandang secara berselang-seling, pertama pada sebuah benda, lalu pada satu atau kedua tangannya, kemudian kembali pada benda semula, menghubungkan suara dan ritme dengan gerakan yaitu bergoyang seirama dengan musik, lagu/sajak, menunjukkan adanya pengenalan terhadap ukuran, warna, dan bentuk benda yang ada disekitarnya. Contohnya:

mengenalinya sendiri walaupun botolnya dibalik sehingga bentuknya berbeda.

### 3) Usia 6-9 bulan

Dapat belajar duduk, dapat mengangkat kepala dan mengarahkannya mengikuti sumber suara, mengenali namanya sendiri, tertarik meraih benda-benda dalam jangkauannya, menggenggam dan menggoyangkan benda-benda di sekitarnya, mulai berceletoh, mulai mengenal rasa makanan baru seperti wortel, ubi, jeruk manis, mulai menyenangi lagu atau senandung bernada lembut.

### 4) Usia 9-12 bulan

Menarik diri sendiri untuk berdiri sendiri dengan bantuan, berjalan dengan berpegangan, bertepuk tangan, memasukkan benda ke mulut, menggaruk kepala, memegang benda kecil atau tipis (misal: potongan buah atau biskuit), memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain, menunjukkan emosi saat kesal dan takut, menjerit saat merasa tidak aman, mencoba mencari benda yang disembunyikan, mencoba membuka atau menutup gelas cangkir, mencoret di atas media (misal: kertas, tembok), menunjukkan perilaku takut berpisah dengan orang dekat, kedekatan khusus dengan keluarga dan pengasuh, mengoceh dengan sengaja untuk memulai interaksi social, bisa berteriak untuk menarik perhatian, mendengarkan, dan kemudian berteriak kembali.

Mengelengkan kepala untuk mengatakan “tidak” dan mengangguk untuk mengatakan “ya”, merespons dengan mencari sumber suara ketika namanya dipanggil, mengoceh seperti mengucapkan kalimat nantinya

diikuti dengan jargon (suku kata dan suara dengan perubahan seperti pada bahasa), melambatkan tangan “selamat tinggal”, bertepuk tangan bila diminta, mengucapkan “da-da” dan “ma-ma”, menirukan suara yang mirip dengan apa yang sudah dipelajari oleh bayi, akan menirukan suara mesin, decakan lidah, kecapan bibir, dan batuk, menikmati ritma dan lagu sederhana, mengoceh dan menari mengikuti irama musik.

Memberikan mainan atau benda kepada orang dewasa ketika gerak tubuh yang tepat menunjang permintaan tersebut, menunjukkan adanya kesadaran, mencari mainan sendiri, mulai menunjukkan pengertian tentang hubungan sebab akibat contohnya mengembalikan mainan kepada orang dewasa agar diputar kembali, menunjukkan kesadaran terhadap dimensi ruang, memasukkan balok ke dalam cangkir dan mengeluarkannya ketika disuruh, menunjuk benda yang diinginkan, menyatakan keinginan dengan berbagai gerakan tubuh dan ungkapan kata-kata sederhana.

#### 5) Usia 12-18 bulan

Tertarik pada kegiatan ibadah (meniru gerakan ibadah, meniru bacaan do'a), duduk tanpa bantuan, berjalan beberapa langkah tanpa bantuan, mencoba menirukan kata-kata dan suara, mengucapkan kalimat dengan 2 kata, bertepuk tangan, mengikuti instruksi sederhana, mengulang suara dan menggunakan bahasa tubuh untuk mendapatkan perhatian, berusaha makan sendiri, belajar dengan memasukkan benda-benda ke dalam mulut, berguling, memegang benda dengan menggunakan kedua tangan.

Memasukkan benda ke dalam wadah dan mengosongkan wadah, menunjukkan reaksi emosi yang berbeda-beda, misalnya marah, tersenyum,

tertawa, menyebutkan nama benda, naik dan turun tangga dengan bimbingan, membedakan ukuran, mulai mencorat-coret, menyebutkan bilangan tanpa menggunakan jari dari 1 -10 tetapi masih ada yang terlewat.

6) Usia 18-24 bulan

Dapat berjinjit dan melompat pelan, berjalan dengan lebih tegak, menapak dari tumit ke jari kaku, memutar rintangan yang menghalangi jalan, berlari dengan kepercayaan diri yang lebih besar; lebih jarang terjatuh, jongkok untuk jangka waktu yang lama ketika bermain, mulai mengerti rasa malu, mulai memiliki berbagai kosaka untuk menunjukkan ekspresi, mulai menggunakan nama sendiri untuk mendeskripsikan diri, mulai dapat membedakan diri sendiri dan orang lain berdasarkan usia dan jenis kelamin, mulai menunjukkan sikap dapat mengontrol diri sendiri.

7) Usia 2-3 tahun

Berjalan dengan lebih stabil, mulai dapat berlari, dapat melompat, dapat menaiki tangga dengan bantuan, melempar bola tanpa memutar tubuh, dapat membuka pintu dan retsleting, menunjukkan harga diri, ingin melakukan hal-hal sendiri, menunjukkan keinginan dan kemampuan untuk bekerja sama, menunjukkan empati, mengerti sebab akibat dan konsekuensi, senang dibacakan cerita dan diajak berpartisipasi dengan menunjuk, mengeluarkan suara yang relevan, dan membalik halaman.

Menyadari bahwa bahasa efektif untuk membuat orang lain merespons terhadap kebutuhan dan keinginannya, membuat permintaan sederhana, menolak permintaan orang dewasa, menggunakan 50 sampai 300 kata yang berbeda kosa kata terus meningkat. Lebih banyak mengerti atau memahami

bahasa secara pasif daripada bisa menggunakannya secara aktif, menggunakan kata jamak menceritakan tentang benda atau kejadian yang sudah tidak ada atau tidak sedang terjadi.

Mengucapkan kata yang dipahami sekitar 65 sampai 75 persen, menyebut nama benda di dalam buku bergambar, bisa pura-pura mengambil sesuatu dari gambar lalu mencicipi atau menciumnya, mengenali dan mengekspresikan rasa sakit dan menunjukkan bagian yang sakit.

#### 8) Usia 3- 4 th

Dapat naik turun tangga, berjalan di garis lurus, melompat dengan jarak 0,3 meter, melempar bola dengan tubuh sedikit memutar, menangkap bola di dada, mengayuh sepeda, makan sendiri, memotong menggunakan gunting, memakai sepatu sendiri, menggunakan garpu dengan baik dan menggunakan pisau untuk memotong makanan yang empuk, belum mengerti konsep sebab akibat, dapat mencocokkan objek dengan gambar, merasa takut terhadap sesuatu hal, mulai mengerti pertemanan, mengikuti kelakuan orang di sekitarnya, berbicara tentang benda, kejadian, dan orang yang tidak ada: “Bayu mempunyai pohon mangga di halaman rumahnya.

Berbicara tentang apa yang dilakukan orang lain: “Ayah sedang memotong rumput”, menambah informasi mengenai apa yang baru saja dikatakan: “Iya, lalu dia rebut lagi”, menjawab pertanyaan sederhana dengan lengkap, banyak mengajukan pertanyaan, terutama tentang lokasi dan identitas benda dan orang, kosa kata meningkat, menggunakan 300 sampai 1.000 kata, mengucapkan sajak sederhana, menyanyikan lagu, menggunakan

bentuk percakapan yang semakin banyak yang membuat percakapan terus berlanjut.

Bermain dengan realistis (menyuapi, memangku, menyelimuti boneka), menempatkan delapan pasak ke papan pasak. atau enam bulatan dan enam balok kubus dalam papannya, berusaha untuk menggambar, meniru lingkaran, kotak dan beberapa huruf meskipun belum sempurna, mengelompokkan benda secara logis berdasarkan kategori seperti warna, bentuk atau ukuran, biasanya memilih warna atau ukuran sebagai dasar pengelompokan, semua manik merah di satu tumpukkan, manik hijau ditumpukan lain.

#### 9) Usia 4-5 th

Dapat naik turun tangga dengan kaki bergantian, berjalan di garis melingkar, berjalan di papan keseimbangan, berlari, melompat lebih jauh, melempar dengan badan sedikit memutar dengan lebih efisien, menangkap bola menggunakan tangan, mengayuh sepeda dengan lebih baik, memakai baju dan melepas baju sendiri tanpa bantuan, memakai sepatu sendiri, memiliki lebih banyak ide, bercerita menggunakan kalimat pendek, memahami abjad, mulai menyadari bagaimana cara berpikir dan perasaan orang lain, menggunakan preposisi “di atas”, “di dalam” dan “di bawah”, menggunakan kata ganti kepunyaan secara konsisten: “Kepunyaannya.” “Kepunyaan mereka”.

Mengucapkan kalimat dengan struktur yang lebih kompleks: “Kucing itu berlari sebelum aku sempat melihat warnanya”, membicarakan kegiatan, kejadian dan orang yang tidak terjadi atau tidak ada di sekitarnya, mengubah

intonasi suara dan struktur kalimat disesuaikan dengan pemahaman pendengarannya, mengucapkan sajak dan menyanyikan lagu sederhana, mengucapkan nama depan dan belakang, jenis kelamin, nama saudara, dan kadang-kadang nomor telepon rumah, menjawab dengan tepat bila diberi pertanyaan apa yang dilakukannya kalau lelah, kedinginan atau lapar, memahami urutan kejadian sehari-hari.

Mengenali dan menunjukkan bagian dari puzzle yang hilang (gambar orang, mobil) ketika melihat pada gambar. x. Mengerti konsep “paling tinggi”, “terbesar”, “sama” dan “lebih”, memilih gambar yang terdapat “paling banyak rumahnya”, hafal di luar kepala hitungan sampai 20 atau lebih.

#### 2.2.4. Gizi Balita

Status gizi bayi dalam bulan-bulan pertama dari kehidupannya sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya. Segala usaha yang memungkinkan harus dijalankan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Masa bayi ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Berat badan bayi normal menjadi dua kali berat lahir pada usia 4 bulan dan menjadi tiga kali pada usia 10-12 bulan (Febrianti, 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Jumlah mutlak zat gizi yang dibutuhkan bayi relatif kecil, tetapi besar apabila dihitung per kilogram berat badan. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap dewasa. Bayi belum dapat makan makanan padat, yang berserta banyak atau yang membebani ginjal. Satu-satunya makanan yang sesuai

dengan keadaan saluran pencernaan dan memenuhi kebutuhan selama bulan-bulan pertama adalah air susu ibu (ASI). ASI merupakan makanan terbaik karena paling sesuai dengan kondisi bayi, terjamin kebersihannya sehingga aman, mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari serangan penyakit selama 6 bulan pertama kehidupannya (Paramital et al., 2018).

Begitu pula dengan masa balita, kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Balita merupakan salah satu golongan yang paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit. Masa balita disebut juga masa vital, khususnya sampai usia dua tahun, karena adanya perubahan yang cepat. Dengan adanya masa vital ini, makan pemeliharaan gizi sangat penting untuk diperhatikan. Jika tidak akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal (Sahar et al., 2018).

## **2.3 Konsep Tepid Water Sponge**

### **2.3.1 Definisi**

*Tepid water sponge* adalah tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar (Wardiyah et al., 2016). Terapi *tepid water sponge* adalah suatu tindakan dimanana dilakukan penyekaan keseluruhan tubuh dengan menggunakan air hangat dengan suhu 32°C



sampai 37°C, yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang di atas normal yaitu 37,5°C (Beti & Lestari, 2019).

*Tepid water sponge* adalah mandi menggunakan prinsip penguapan untuk meningkatkan kehilangan panas melalui kulit, sehingga mengurangi suhu tubuh, mandi menggunakan air hangat (98,6°F = 36,2°C) jika spons diindikasikan, membenamkan atau membilas seluruh bagian tubuh selama 20-30 menit. Sebagai alternatif, handuk atau lembaran dapat ditempatkan di sekitar masing-masing ekstremitas dan batang dan diganti saat menjadi hangat (Eni, 2019).

### 2.3.2 Tujuan Dan Manfaat

Tujuan dan manfaat *tepid water sponge* yaitu menurunkan suhu tubuh, menstimulasi sirkulasi dan pernafasan, menurunkan toksisitas, kegelisahan, dan delirium (Puji, 2018). Memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien, memperlancar pengeluaran eksudat (Sarayar et al., 2023).

### 2.3.3 Indikasi Dan Kontra Indikasi

Indikasi *tepid water sponge* yaitu febris (demam) dengan suhu diatas 38°C, *metabolic rate* rendah (Mawadahnur & Immawati, 2021). Sedangkan, kontra indikasi *tepid water sponge* yaitu terdapat luka pada daerah pemberian *tepid water sponge*, edema, penyakit jantung, tidak boleh diberikan pada neonatus, anak merintih atau menggigil, anak mengalami kejang demam, tidak ada luka pada daerah pemberian *tepid water sponge* (Edita et al., 2019).

### 2.3.4 Mekanisme Kerja

Pada dasarnya mekanisme kerja dari *tepid water sponge* sama dengan kompres hangat pada umumnya, namun dengan teknik yang sedikit dimodifikasi. Ketika

pasien diberikan kompres hangat, maka akan ada penyaluran sinyal ke *hypothalamus* yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Karena itulah *blocking* dilakukan pada titik-titik yang secara anatomis dekat dengan pembuluh besar. Vasodilatasi inilah yang menyebabkan peningkatan pembuangan panas dari kulit (Yuniawati et al., 2020).

### 2.3.5 Prosedur Pelaksanaan

#### 1. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Handuk kecil dan washlap
- 2) Perlak
- 3) Handuk mandi
- 4) Termometer
- 5) Handscoon
- 6) Baskom mandi
- 7) Air hangat 37-40°C

#### 2. Fase Pra Interaksi

- 1) Periksa riwayat medik pasien
- 2) Persiapan diri
- 3) Menyiapkan alat dan bahan
- 4) Cuci tangan 6 langkah
- 5) Mendekatkan alat dan bahan di dekat pasien

#### 3. Fase Interaksi

- 1) Memberikan salam
- 2) Memperkenalkan diri (nama perawat)

- 3) Memeriksa identitas pasien (menanyakan nama dan tanggal lahir) serta memeriksa gelang identitas pasien, dan rekam medik
  - 4) Menjelaskan prosedur dan tujuan
  - 5) Menjelaskan tahapan prosedur yang akan dilakukan
  - 6) Persetujuan pasien (*informed consent*)
  - 7) Kontrak waktu (pada pasien dan keluarga)
4. Fase Kerja
- 1) Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu, jendela dan tirai
  - 2) Dekatkan alat ke pasien
  - 3) Cuci tangan memasukkan washlap/kain kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab
  - 4) Letakkan washlap/kain tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axila, lipatan paha, dan diusap keseluruh tubuh
  - 5) Ganti washlap/kain dengan washlap yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat
  - 6) Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun
  - 7) Rapikan pasien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai
5. Fase Terminasi
- 1) Jelaskan pada pasien/keluarga bahwa tindakan *tepid water sponge* telah selesai dilakukan
  - 2) Beri kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya
  - 3) Tanyakan perasaan pasien/keluarga setelah dilakukan prosedur
  - 4) Akhiri kontrak dan ucapan terima kasih
  - 5) Rapikan pasien

- 6) Bereskan alat
- 7) Mencuci tangan 6 langkah
- 8) Dokumentasikan tindakan yang dilakukan (Damanik & Sitorus, 2020).

### 2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan *Tepid Water Sponge*

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan *tepid water sponge* adalah (Jannah, 2020):

#### 1. Usia

Usia sangat mempengaruhi metabolisme tubuh. Pada bayi terdapat mekanisme pembentukan panas melalui pemecahan atau metabolisme lemak sehingga terjadi proses termogenesis tanpa menggigil (*non – shivering thermogenesis*).

#### 2. Status gizi

Status gizi juga mempengaruhi keberhasilan pemberian kompres karena seseorang dengan malnutrisi yang cukup lama dapat menurunkan kecepatan metabolisme 20 – 30%. Hal ini terjadi karena di dalam sel tidak ada zat makanan yang dibutuhkan untuk mengadakan metabolisme.

#### 3. Lingkungan

Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan, artinya panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin.

### 2.3.7 Pengaruh *Tepid Water Sponge* Terhadap Perubahan Suhu Tubuh

Pada dasarnya, mekanisme kerja dari *tepid water sponge* sama dengan kompres hangat pada umumnya, namun dengan teknik yang sedikit dimodifikasi. Ketika pasien diberikan *tepid water sponge*, maka akan ada penyaluran sinyal ke *hypothalamus* yang memulai keringat dan vasodilatasi perifer. Karena itulah

*blocking* dilakukan pada titik-titik yang secara anatomis dekat dengan pembuluh besar. Vasodilatasi inilah yang menyebabkan peningkatan pembuangan panas dari kulit. Tingginya kecepatan pengaliran darah ke kulit menyebabkan panas dikonduksi dari bagian dalam tubuh ke kulit dengan efisiensi yang tinggi. (Faradilla & Abdullah, 2020).

Pembuluh darah menembus jaringan isolator sub kutis dan tersebar luas dalam bagian sub papilaris kulit. Aliran darah dalam kulit mempunyai dua fungsi yaitu mengatur suhu tubuh dan menyuplai makanan kepada kulit yang merupakan mekanisme transfer panas yang utama dari inti tubuh ke kulit. Suhu tubuh berpindah dari darah melalui pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan sekitar melalui mekanisme penghilangan panas (Rotua, 2021).

Pembuangan panas yang terjadi melalui mekanisme konduksi dimana pemaparan panas dari suatu obyek yang suhunya lebih tinggi ke obyek lain dengan jalan kontak langsung sehingga terjadi perpindahan panas dari tubuh balita ke obyek lain sehingga suhu tubuh menurun (Yuniawati et al., 2020). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Edita et al., (2019) tentang efektivitas kompres hangat dan *tepid water sponge* yang menunjukkan bahwa *tepid water sponge* dapat menurunkan 0,3-0,6°C, sehingga terdapat perbedaan efektivitas dalam penurunan suhu tubuh. Hasil penelitian Aryanti et al., (2019) tentang perbandingan efektivitas pemberian kompres hangat dan *tepid water sponge* terhadap perubahan suhu tubuh balita yang mengalami demam pada anak usia 2 tahun didapatkan penurunan suhu tubuh setelah diberikan *tepid water sponge* dengan rata-rata 0,8°C. Hasil penelitian Puji (2018) tentang pengaruh *tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak pra sekolah yang mengalami demam di

RSUD Unggaran menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan suhu tubuh sebesar  $1,4^{\circ}\text{C}$  pada pemberian *tepid water sponge* selama 20 menit.

## 2.4 Konsep Teori Hipertermia

### 2.4.1. Definisi

Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh  $> 37,8^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) peroral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Huda, 2018). Menurut Hasanah et al., (2022) tubuh manusia dapat berfungsi secara normal hanya dalam rentang temperatur yang terbatas atau sempit yaitu  $37^{\circ}\text{C}$  ( $98,6^{\circ}\text{F}$ )  $\pm 1^{\circ}\text{C}$ . Temperatur tubuh di luar rentang ini dapat menimbulkan kerusakan dan efek yang permanen seperti kerusakan otak atau bahkan kematian. Secara sementara tubuh dapat mengatur temperature melalui mekanisme tertentu. Pada panas yang berkepanjangan dapat meningkatkan aktivitas metabolik tubuh dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan. Pemajanan pada panas yang lama dan berlebihan juga mempunyai efek fisiologis yang khusus salah satunya adalah peningkatan suhu tubuh (hipertermi) (Hasanah et al., 2022)

Hipertermia adalah suhu tubuh diatas  $37,8^{\circ}\text{C}$  disertai dengan gejala awal berupa kulit kering, sakit kepala, peningkatan nadi, peningkatan suhu, iritabilitas, dan kelemahan (Hasan, 2020). Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) akibat kegagalan termoregulasi tubuh.

### 2.4.2. Etiologi

Hipertermia dapat disebabkan akibat penurunan kemampuan untuk berkeringat yang dapat disebabkan akibat penggunaan obat, akibat pajanan

terhadap panas (matahari), pakaian yang tidak sesuai dengan iklim, tidak terdapat akses untuk pendingin udara, penurunan sirkulasi akibat penurunan berat badan yang ekstrem, dehidrasi akibat insufisiensi hidrasi untuk aktivitas yang berat, ketidakefektifan regulasi suhu, dan faktor usia (Berutu, 2019).

Demam terjadi akibat adanya pirogen seperti bakteri atau virus yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Terkadang demam juga disebabkan oleh adanya bentuk hipersensitivitas terhadap obat (Eni, 2019). Hipertermia dapat disebabkan akibat penurunan kemampuan untuk berkeringat yang dapat disebabkan akibat penggunaan obat, akibat pajanan terhadap panas (matahari), pakaian yang tidak sesuai dengan iklim, tidak terdapat akses untuk pendingin udara, penurunan sirkulasi akibat penurunan berat badan yang ekstrem, dehidrasi akibat insufisiensi hidrasi untuk aktivitas yang berat, ketidakefektifan regulasi suhu, dan faktor usia (Purwanti & Ambarwati, 2018). Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misalnya, infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan incubator (SDKI, 2017).

#### 2.4.3. Manifestasi Klinis

Hipertermia terdiri dari beberapa tanda dan gejala yaitu kenaikan suhu tubuh di atas rentang normal, konvulsi (kejang), kulit kemerahan, pertambahan RR, takikardi, saat disentuh tangan terasa hangat. Fase – fase terjadinya hipertermia yaitu fase I atau fase awal, peningkatan denyut jantung, peningkatan laju dan kedalaman pernapasan, menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot, kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi, merasakan sensasi dingin, dasar

kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi, rambut kulit berdiri, pengeluaran keringat berlebih, peningkatan suhu tubuh. Fase II atau proses demam yaitu proses menggigil lenyap, kulit terasa hangat atau panas, merasa tidak panas atau dingin, peningkatan nadi & laju pernapasan, peningkatan rasa haus, dehidrasi ringan sampai berat, mengantuk, delirium atau kejang akibat iritasi sel saraf, lesi mulut herpetik, kehilangan nafsu makan, kelemahan, keletihan dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein. Fase III atau pemulihan, kulit tampak merah dan hangat, berkeringat, menggigil ringan, kemungkinan mengalami dehidrasi (Beti & Lestari, 2019).

#### 1. Data Mayor

Data mayor dari hipertermia berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

##### a. Subjektif

- 1) Tidak tersedia

##### b. Objektif

- 1) Suhu tubuh diatas nilai normal

#### 2. Data Minor

Data minor dari hipertermia berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

##### a. Subjektif

- 1) Tidak tersedia

##### b. Objektif

- 1) Kulit merah

Tanda pada hipertermia seperti kulit kemerah-merahan disebabkan



karena adanya vasodilatasi pembuluh darah

2) Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi dimana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperature yang tinggi.

3) Takikardi

Takikardi adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana denyut jantung yang lebih cepat dari denyut jantung normal.

4) Takipnea

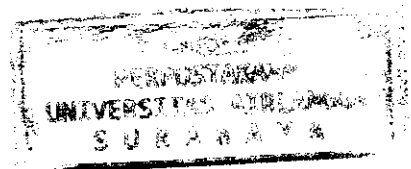
Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan dimana pernapasan yang cepat dan dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa ha ngat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit terasa hangat.

#### 2.4.4. Kondisi Terkait

1. Proses Infeksi
2. Hipertiroid
3. Stroke
4. Dehidrasi
5. Trauma
6. Prematuritas



#### 2.4.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertermia dibagi menjadi 2 tindakan yaitu (Mawadahnur & Immawati, 2021) :

## 1. Tindakan Farmakologis

Tindakan menurunkan suhu mencakup intervensi farmakologis yaitu dengan pemberian antipiretik. Obat yang umum digunakan untuk menurunkan demam dengan berbagai penyebab (infeksi, inflamasi dan neoplasma) adalah obat antipiretik. Antipiretik ini bekerja dengan mempengaruhi termoregulator pada sistem saraf pusat (SSP) dan dengan menghambat kerja prostaglandin secara perifer. Obat antipiretik antara lain asetaminofen, aspirin, kolin dan magnesium salisilat, kolin salisilat, ibuprofen, salsalat dan obat-obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Asetaminofen merupakan obat pilihan, aspirin dan salisilat lain tidak boleh diberikan pada anak-anak dan remaja. Ibuprofen, penggunaannya disetujui untuk menurunkan demam pada anak-anak yang berusia minimal 6 bulan. Hindari pemakaian aspirin atau ibuprofen pada pasien-pasien dengan gangguan perdarahan. Beberapa ibuprofen yang tidak disetujui penggunaannya untuk anak-anak adalah nuprin, motrin IB, medipren. Pemberian antipiretik yang berlebihan perlu diperhatikan, karena dapat menyebabkan keracunan.

## 2. Tindakan Non Farmakologis

Tindakan non farmakologis tersebut seperti menyuruh anak untuk banyak minum air putih, istirahat, serta pemberian *water tepid sponge*. Penatalaksanaan lainnya anak dengan demam adalah dengan menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal dan mengusahakan agar pakaian anak tidak tebal (Zaskia, 2020).

#### 2.4.6. Komplikasi

Kerugian yang bisa terjadi pada bayi yang mengalami demam dan hipertermia adalah dehidrasi, karena pada keadaan demam terjadi pula peningkatan pengeluaran cairan tubuh sehingga dapat menyebabkan tubuh kekurangan cairan. Pada kejang demam, juga bisa terjadi tetapi kemungkinannya sangat kecil (Beti & Lestari, 2019). Hasanah et al., (2022) dalam patofisiologinya menjelaskan akibat yang ditimbulkan oleh demam adalah peningkatan frekuensi denyut jantung dan metabolisme energi. Hal ini menimbulkan rasa lemah, nyeri sendi dan sakit kepala, gelombang tidur yang lambat (berperan dalam perbaikan fungsi otak), dan pada keadaan tertentu dapat menimbulkan gangguan kesadaran dan persepsi (delirium karena demam) serta kejang.

Keadaan yang lebih berbahaya lagi ketika suhu inti tubuh mencapai 40°C karena pada suhu tersebut otak sudah tidak dapat lagi mentoleransi. Bila mengalami peningkatan suhu inti dalam waktu yang lama antara 40°C-43°C, pusat pengatur suhu otak tengah akan gagal dan pengeluaran keringat akan berhenti. Akibatnya akan terjadi disorientasi, sikap apatis dan kehilangan kesadaran (Mariz & Rozalia, 2016).

### 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

#### 2.5.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data mengenai biodata pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat pekerjaan dan kebiasaan dan pemeriksaan fisik.

##### 1. Identitas Pasien

Nama, Jenis kelamin ( L dan P memiliki prevalensinya sama), usia (rentan pada anak usia 1-4 tahun) dengan status gizi yang kurang dan sering mengalami penyakit infeksi.

## 2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

### a. Keluhan utama

Keluhan utama ialah keluhan yang paling mengganggu pasien. Keluhan utama digunakan untuk menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Keluhan utama yang biasa timbul ialah adanya aritema dibelakang telinga, dibagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut, dan badan terasa panas/demam, enantema (titik merah) dipalatum durum dan palatum mole.

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang dilakukan dimulai dengan perawat menanyakan tentang perjalanan penyakit sejak timbul keluhan hingga alasan dibawa ke rumah sakit, seperti sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan dirasakan, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan yang dirasakan, dimana pertama kali keluhan di rasakan, apa yang dilakukan ketika keluhan tersebut timbul, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan, usaha apa yang dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut apakah usaha yang dilakukan berhasil. Pada anak yang terinfeksi virus morbili biasanya ditanyakan pada orang tua atau anak tentang kapan timbulnya panas, batuk, konjungtivitis, bercak koplik, dan enantema serta upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya.

### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tanyakan pasien tentang pengobatan dan penyakit sebelumnya. Apakah pernah operasi atau memiliki alergi. Kaji pula kapan kapan penyakit terjadi dan waktu perawatannya. Pada anak dengan morbili biasanya telah mendapatkan vaksinasi morbili dan atau pernah kontak dengan pasien morbili.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu dicari apakah riwayat keluarga seperti adanya riwayat morbili. Kondisi sekitar lingkungan rumah dan komunitas apakah ada yang terkena morbili.

e. Riwayat Nutrisi

Pengkajian terkait nafsu makan pasien, pola makan, minum, dan pantangan makan. Kebutuhan kalori 4-6 tahun yaitu 90 kalori/kg/hari. Pembatasan kalori untuk umur 1-6 tahun 900-1300 kalori/hari. Untuk perhitungan berat badan ideal menggunakan diagram *z-scores weight for length/height* dari WHO. Dengan kategori gizi buruk :  $z$  score  $< -3$ , kurang gizi (*wasted*) :  $z$  score  $-3$  hingga  $-2$ , dan untuk gizi normal (*normal*) :  $z$  score  $-2$  hingga  $+1$ . Pada pasien morbili jika anak mengalami demam dan gatal biasanya anak rewel dan untuk nafsu makan anak menjadi berkurang.

f. Riwayat Pertumbuhan

Pengkajian mengenai berat badan, dan status gizi anak. Pada pasien ini biasanya anak mengalami kurang gizi.

g. Riwayat Perkembangan

Pengkajian DDST, tahap perkembangan psikososial, dan psikoseksual. Pada pasien ini biasanya anak normal dalam perkembangan tidak ada

masalah dalam perkembangan karena yang diserang adalah sistem kekebalan tubuh anak.

## 2.5.2. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

### 1. ROS (*Review Of System*)

#### a. Keadaan umum

Kesadaran pasien perlu dinilai apakah pasien dalam keadaan compos metis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma. Seorang perawat juga harus mempunyai pengetahuan untuk menilai keadaan umum pasien, kesadaran dan pengukuran GCS. Untuk tanda – tanda vital seperti peningkatan suhu tubuh yang signifikan, frekuensi nafas meningkat disertai sesak nafas, denyut nadi meningkat atau melemah, tekanan darah. Pada pasien morbili biasanya keadaannya lemah karena demam, nafsu makan menurun. Suhu tubuh meningkat, nadi meningkat.

#### b. Pernafasan (B1 / *Breathing*)

Pada pasien morbili ini biasanya tidak ada masalah dalam sistem pernafasan.

#### c. Kardiovaskuler (B2 / *Blood*)

Pada pemeriksaan ini biasanya akral hangat, kering, merah.

#### d. Persyarafan dan Penginderaan (B3 / *Brain*)

Pada pasien morbili terkadang mengalami gangguan pola tidur karena suhu tubuh yang meningkat disertai rasa gatal. Tidak ada masalah dalam sistem penginderaan baik mata, telinga, maupun hidung.

#### e. Perkemihan (B4 / *Bladder*)

Pasien morbili biasanya tidak ada masalah dalam sistem perkemihan.

f. Pencernaan (*B5 / Bowel*)

Pada pasien ini nafsu makan berkurang, porsi makan tidak habis, terdapat diare, peristaltik usus meningkat, minum meningkat.

g. Muskuloskeletal Dan Integumen (*B6 / Bone*)

Tidak ada masalah dalam sistem muskuloskeletal tetapi terdapat masalah dalam integumen yaitu warna kulit kemerahan, muncul bintik/bercak merah, turgor kulit menjadi kering.

2. Endokrin

Pada pasien morbili tidak terdapat masalah dalam sistem endokrin.

3. Personal Hygiene

Pada pasien morbili tidak mandi karena terdapat bercak merah dalam tubuh, dan suhu tubuh meningkat. Biasanya pasien sabin/seka.

4. Psiko-Sosio-Spiritual

Anak sering menangis karena kondisinya saat ini.

2.5.3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (*Paramyxoviridae morbili virus*) ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih (**D.0001**)
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh meningkat (**D.0130**)
3. Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal ditandai dengan BAB>3 kali dalam 24 jam, peristaltik meningkat (**D.0020**)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan nafsu makan menurun (**D.0019**)

5. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (**D.0129**)
6. Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan volume cairan, diare (**D.0037**)

#### 2.5.4. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi(SIKI)
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (Paramyxoviridae morbili virus) ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih ( <b>D.0001</b> )	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat ( <b>L.01001</b> ) Kriteria Hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Frekuensi napas membaik (24 – 30 x/menit) 3. Ronkhi menurun 4. Dispnea menurun	<b>Manajemen Jalan Nafas (L.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik</b> 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler dan prone 5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 6. Berikan oksigen, jika perlu <b>Kolaborasi</b> 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 8. Kolaborasi pemberian probiotik
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh meningkat ( <b>D.0130</b> )	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik ( <b>L.14134</b> ) dengan kriteria hasil: 1. Demam menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Takikardia menurun < 120 x/menit (5) 4. Akral membaik (5) 5. Suhu tubuh membaik (5) (36,1°C-37,2°C)	<b>Manajemen Hipertermia (L.15506)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas dll) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermi <b>Terapeutik</b> 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Berikan cairan oral 7. Ganti linen lebih sering jika berkeringat berlebihan 8. Lakukan pendinginan eksternal <b>Edukasi</b> 9. Anjurkan tirah baring <b>Kolaborasi</b> 10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu
Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik ( <b>L.03030</b> ) dengan kriteria hasil:	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan



nafsu makan menurun (D.0019)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. BB membaik (5)</li> <li>3. IMT membaik (5)</li> <li>4. Frekuensi makan membaik (5)</li> <li>5. Nafsu makan membaik (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> <li>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>9. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>10. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>11. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 x 24 jam, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun (5)</li> <li>2. Kemerahan menurun (5)</li> <li>3. Sensasi membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering</li> <li>3. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>5. Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum)</li> <li>6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>

## 2.6 Tinjauan Artikel Ilmiah Terbaru

Artikel yang digunakan untuk kajian keaslian penelitian ini diperoleh dengan memasukkan kata kunci “*morbili, hipertermia, tepid water sponge*” database pencarian yang digunakan adalah Scopus, Science Direct, PubMed dan Google Scholar. Kriteria inklusi artikel yang dipilih adalah artikel yang dapat di akses dan terdapat teks lengkap, artikel 7 tahun terakhir yaitu sejak tahun 2015-

2022. Penelitian yang tertulis dalam selain Bahasa Inggris diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah diseleksi terdapat 14 artikel yang sesuai, yang dapat menjadi referensi penulis.

Tabel 2.2 Tinjauan Ilmiah Artikel Terbaru

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis dan Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Pengaruh Kompres <i>Tepid Water Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang (Berutu, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: quasi eksperiment</li> <li>• Sampel: 6 responden</li> <li>• Variabel <i>Independent: Tepid Water Sponge</i> <i>Dependent: Hipertermia</i></li> <li>• Instrument: -</li> </ul>	Berdasarkan hasil penelitian kompres <i>tepid water sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi di ruang Melur RSUD Sidikalang, diketahui hasil penelitian dengan keenam subyek mengalami demam sebelum dilakukan kompres <i>tepid water sponge</i> dengan suhu pada subyek I yaitu 39°C subyek II dengan suhu 38,6°C, subyek III dengan suhu 38°C, subyek IV dengan suhu 37,8°C, subyek V dengan suhu 37,8°C, subyek VI dengan suhu 38°C sementara setelah dilakukan kompres <i>tepid water sponge</i> pada keenam subyek maka terdapat penurunan suhu yaitu pada subyek I turun menjadi 37°C, subyek II menjadi 37,3°C, subyek III menjadi 37°C, subyek IV menjadi 37°C, subyek V menjadi 36,5°C, subyek VI menjadi 37°C. Hal ini membuktikan bahwa kompres <i>tepid water sponge</i> ada pengaruh untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien hipertermi.
2	Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran (Haryani et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: quasi eksperiment</li> <li>• Sampel: 30 responden</li> <li>• Variabel <i>Independent: Tepid Water Sponge</i> <i>Dependent: Demam</i></li> <li>• Instrument: -</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu sebelum sebelum dilakukan <i>tepid sponge</i> sebagian besar (73, 34 %) berada pada suhu 38-39°C sedangkan suhu tubuh setelah dilakukan <i>tepid sponge</i> sebagian besar (63 %) berada pada suhu 37-38°C. Perbedaan suhu tubuh anak pada uji t berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti pemberian kompres <i>water tepid sponge</i> berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh.
3	<i>Differences In The Effectiveness Of Warm Compresses With Water Tepid Sponge In Reducing Fever In Children</i> (Putri et al., 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: quasi eksperiment</li> <li>• Sampel: 30 responden</li> <li>• Variabel <i>Independent: Tepid Water Sponge</i> <i>Dependent: Fever</i></li> <li>• Instrument: -</li> </ul>	Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean suhu sebelum kompres hangat 38,7°C dengan nilai min 37,8°C dan max 39,6°C dan mean suhu setelah kompres hangat 37,7°C dengan nilai minimum 36,8°C dan maximum 39,0°C maka dapat disimpulkan ada perbedaan suhu pada kelompok yang diberi kompres hangat sebelum dan setelah perlakuan. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian diketahui mean suhu sebelum <i>water tepid sponge</i> 38,6°C dengan nilai

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis dan Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			<p>minimum 37,8°C dan maximum 39,6°C dan mean suhu setelah <i>water tepid sponge</i> 37,3°C dengan nilai minimum 36,5°C dan maximum 38,2°C maka ada perbedaan suhu pada kelompok yang diberi <i>water tepid sponge</i> sebelum dan setelah perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian <i>tepid sponge</i> lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer disekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.</p>
4	<p>Pengaruh Pemberian <i>Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia <i>Toddler</i> (1-3 Tahun) (Henri et al., 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: quasi eksperimen</li> <li>• Sampel: 20 responden</li> <li>• Variabel <i>Independent: Tepid Sponge</i> <i>Dependent: Demam</i></li> <li>• Instrument: -</li> </ul>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak <i>toddler</i> di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022 yang mengalami penurunan suhu tubuh sebanyak 27 orang dan mengalami kenaikan suhu tubuh sebanyak 1 orang. Hasil uji wilcoxon signed ranks test diperoleh p value sebesar 0,000 (&lt;0,05). Simpulan, ada pengaruh pemberian <i>tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh pada anak <i>toddler</i> (1-3 tahun) di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022.</p>
5	<p>Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan <i>Tepid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 (Wardiyah et al., 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: quasi eksperimen</li> <li>• Sampel: 30 responden</li> <li>• Variabel <i>Independent: Tepid Sponge</i> <i>Dependent: Demam</i></li> <li>• Instrument: -</li> </ul>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan pemberian kompres hangat adalah 38,5°C. Rata-rata suhu tubuh anak sesudah dilakukan pemberian kompres hangat adalah 38,0°C. Rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan <i>tepid sponge</i> adalah 38,8°C. Rata-rata suhu tubuh anak sesudah dilakukan <i>tepid sponge</i> adalah 38,0°C. Ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat dengan mean 0,5°C (p value &lt; <math>\alpha</math>, 0,000 &lt; 0,05). Ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan <i>tepid sponge</i> dengan mean 0,7°C (p value &lt; <math>\alpha</math>, 0,000 &lt; 0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan efektifitas pemberian kompres hangat dan <i>tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam (p value &lt; <math>\alpha</math>, 0,003 &lt; 0,05) yang menandakan teknik <i>tepid water sponge</i> lebih efektif untuk menurunkan suhu dibanding kompres hangat.</p>

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis dan Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
6	Efektivitas <i>Water Tepid Sponge</i> Suhu 37°C dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia (Beti & Lestari, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Pre eksperiment</li> <li>• Metode : Studi Kasus</li> <li>• Sampel: 60 responden demam thypoid</li> <li>• Variabel <i>Independent: Water Tepid Sponge</i> <i>Dependent: Hipertermia</i></li> <li>• Teknik sampling : Accidental Sampling</li> </ul>	<i>Water tepid sponge</i> disimpulkan lebih efektif menurunkan demam daripada kompres hangat dengan hasil $p = 0.001$ ( $p < 0.1$ ).
7	Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial (Hasanah, et al., 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Metode uji klinis acak percontohan</li> <li>• Sampel: 33 responden</li> <li>• Analisa: uji Mann Whitney, Fisher's Exact, Chi-Square, dan ANOVA</li> </ul>	Kelompok kontrol terdiri dari 17 anak dan kelompok intervensi 16 anak. Suhu semua anak menurun dari waktu ke waktu, dengan pelemahan progresif, dengan rata-rata akhir yang lebih rendah pada kelompok kontrol ( $p=0,035$ ). Pada kelompok intervensi, lekas marah dan menangis diamati pada 12,5% anak. Kesimpulannya bahwa pemberian kompres hangat dengan antipiretik tidak efektif menurunkan demam pada anak rawat inap dibandingkan dengan penggunaan tindakan farmakologis saja.
8	The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children with Febrile Seizure (Faradilla & Abdullah, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Quasi Eksperimental dengan rancangan penelitian Pre-Test and Post-Test Design With Comparison Treatment</li> <li>• Sampel: 33 responden dibagi 2 kelompok</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat daerah temporalis (sebelum 38,3°C dan sesudah 38,1°C sehingga ada penurunan sebesar 0,2°C; $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) pada kelompok kompres hangat. Sedangkan pada kelompok <i>tepid sponge</i> ada perbedaan rerata (mean) suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan <i>tepid sponge</i> (sebelum 38,5°C dan sesudah 37,7°C sehingga ada penurunan sebesar 0,8°C; $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terdapat pada kelompok <i>tepid sponge</i> .
9	Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat Dan <i>Water Tepid Sponge</i> Di Rumah Sakit Dkt Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung (Edita et al., 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Quasi Eksperimental</li> <li>• Sampel: 80 responden balita mengalami demam</li> </ul>	Ada pengaruh antara sebelum dan sesudah kompres hangat dengan beda mean adalah 0,89°C. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ . Ada pengaruh sebelum dan sesudah <i>water tepid sponge</i> dengan beda mean adalah 1,2°C. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ .

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis dan Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
10	Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda Rsud Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2015 (Wardiyah et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Quasi Eksperimental</li> <li>• Sampel: 30 Purposive sampling Anak mengalami demam dengan kasus typhoid, bronkopneumonia, DHF</li> </ul>	Ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan mean 0,5 °C dan <i>tepid sponge</i> dengan mean 0,8°C (p value < $\alpha$ , 0,003 < 0,05).
11	The Difference Between the Conventional Warm Compress and Tepid Sponge Technique Warm Compress in the Body Temperature Changes of Pediatric Patients with Typhoid Fever (Kartini et al., 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain: Quasi Eksperimental</li> <li>• Sampel: 20 Responden anak dengan demam typhoid</li> <li>• Teknik : Purposive sampling</li> </ul>	Berdasarkan hasil penelitian <i>water tepid sponge</i> lebih efektif setelah pengompresan dari pada kompres hangat.
12	Penerapan Pemberian Tepid Sponge Bath Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia Pada Anak Toddler (1-3 Tahun) (Mawadahnur & Immawati, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain : desain studi kasus (<i>case study</i>).</li> <li>• Sampel : 7 Subyek dalam penerapan <i>tepid sponge bath</i> ini adalah anak usia <i>toddler</i> yang mengalami demam.</li> </ul>	Hasil penerapan sebelum dilakukan penerapan kompres <i>tepid sponge bath</i> anak mengalami hipertermia dengan suhu tubuh pasien mencapai 39,6°C dan setelah dilakukan penerapan <i>tepid sponge bath</i> suhu tubuh pasien menurun sebesar 0,8°C yaitu dari suhu awal 39,6°C menjadi 38,8°C. Penerapan kompres <i>tepid sponge bath</i> pada masalah hipertermia mampu menurunkan suhu tubuh menjadi 38,8°C. <i>Tepid sponge</i> mampu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. Bagi orangtua yang memiliki anak dengan hipertermia dapat menjadikan <i>tepid sponge bath</i> sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah demam pada anak.
13	Literature Review Penerapan Metode <i>Water Tepid Sponge</i> Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermi Pada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain : <i>literature review</i></li> <li>• Kriteria inklusi: artikel penelitian yang respondennya mengalami demam,</li> <li>• Sampel : responden</li> </ul>	Dari 5 artikel yang telah direview oleh penulis dalam studi <i>literature review</i> tentang penerapan tindakan <i>water tepid sponge</i> untuk menurunkan hipertermi pada pasien demam typhoid dapat disimpulkan bahwa pemberian <i>water tepid sponge</i> berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh

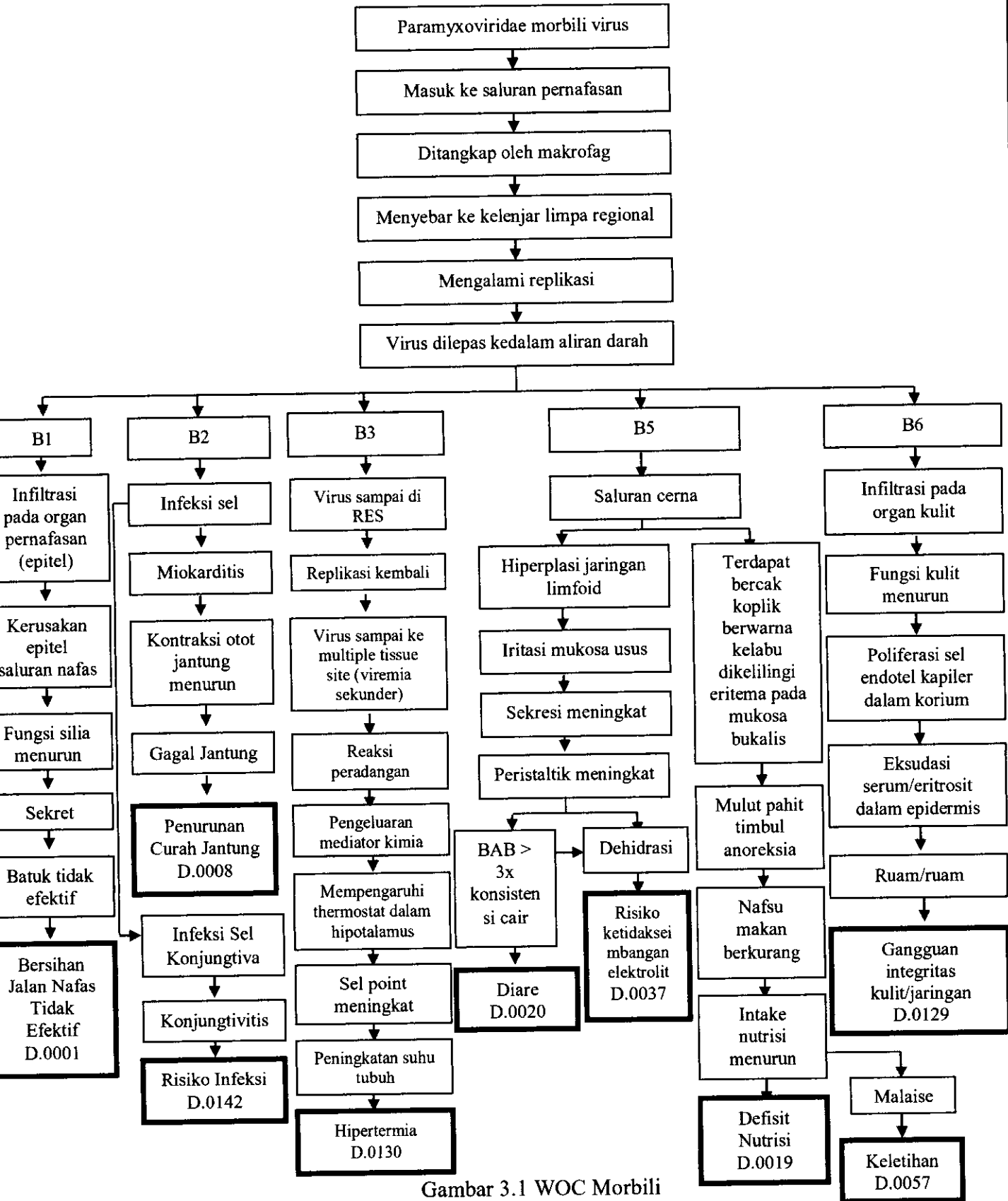
No	Judul Karya Ilmiah, Penulis dan Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Pasien Typhoid (Yuniawati et al., 2020)	<p>berusia 1-10 tahun, compos mentis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu penyusunan <i>literature review</i> dimulai dari tanggal 2 Juni 2020 sampai dengan 24 Juni 2020.</li> <li>• Metode : metode <i>Systematic Literature Review</i> (SLR) dengan alur PRISMA.</li> <li>• Database : Google scholar, Garuda Garba dan PubMed Rujukan Digital dengan pembatasan waktu 7 tahun terakhir.</li> </ul>	<p>pada pasien demam terutama demam typhoid. Dari hasil penelitian <i>water tepid sponge</i> mampu dalam menurunkan suhu tubuh minimal 1°C pada pasien demam dengan suhu air 40°C dan dilakukan evaluasi setelah 15 menit. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.</p>
14	Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam (Dewi, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D: quasi eksperimen rancangan pre-post test design</li> <li>• S: 90 responden</li> <li>• Independent: kompres air hangat dan tepid sponge bath</li> <li>• Dependen: suhu tubuh</li> <li>• A : Analisis univariat</li> </ul>	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini ada perbedaan yang signifikan, antara suhu sebelum dilakukan kompres air hangat dengan suhu sesudah dilakukan kompres air hangat. Ada perbedaan yang signifikan, suhu sebelum dilakukan pemberian <i>tepid sponge bath</i> dengan suhu sesudah dilakukan <i>tepid sponge bath</i>. Perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dan <i>tepid sponge bath</i> pada anak demam di ruang Hijr Ismail RSI A Yani Surabaya.</p>

**BAB 3**  
**WEB OF CAUSATION (WOC)**  
**MORBILI**



BAB 3

WEB OF CAUSATION (WOC) MORBILI

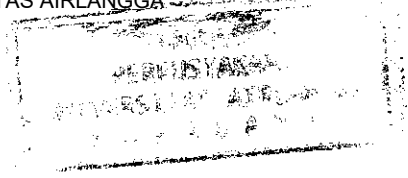


Gambar 3.1 WOC Morbili



# **BAB 4**

# **METODE PEMBERIAN ASUHAN**



## BAB 4

### METODE PEMBERIAN ASUHAN

#### 4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Peristiwa pada penelitian studi kasus ini adalah hal yang aktual (*Real-Life event*) dan sedang berlangsung. Penelitian studi kasus ini dilakukan pada pasien morbili dengan masalah keperawatan hipertermia.

#### 4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data studi kasus ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Seruni RSUD Dr. M. Soewandhie dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 30 Mei sampai dengan 05 Juni 2023.

#### 4.3. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien An. F berusia 1 tahun 8 bulan dengan diagnosis medis Morbili.

#### 4.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan terdiri atas observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Observasi dilakukan dengan pengamatan kepada pasien secara langsung, melalui rekam medis, dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada orang tua sesuai struktur pengkajian *review of system*. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to*

toe B1 sampai dengan B6 kepada pasien. Pengumpulan data tersebut dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang dialami pasien. Adapun metode pengambilan kasus yang dilakukan dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Data primer

#### 1). Observasi

Peneliti melakukan observasi pada pasien dan keluarga untuk melihat perubahan dan perkembangan kondisi mulai dari dilakukan pengkajian, pemberian intervensi keperawatan, hingga evaluasi. Komponen yang diobservasi meliputi kondisi pasien, respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan (*tepid water sponge*) dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

#### 2). Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan menggunakan alat ukur seperti termometer, tensimeter, dan stetoskop untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan), serta status kesadaran pasien menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Pengukuran dilakukan setiap akan diberikan intervensi dan respon setelah dilakukan intervensi keperawatan.

#### 3). Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendukung diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan keluhan dan kondisi yang dialami oleh pasien dengan metode sistem B1 sampai dengan B6. Pada penelitian ini, pengkajian dilakukan dengan pemeriksaan fisik secara menyeluruh mulai dari observasi, kepala dan leher, dada, perut, genitalia, serta tangan dan kaki. Dalam

pelaksanaannya setelah ditegakkan diagnosa keperawatan, peneliti berfokus pada sistem yang mendukung atau dipengaruhi oleh hipertermia sehingga dapat dilakukan *tepid water sponge*.

#### 4). Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi mengenai identitas pasien, keluhan pasien, riwayat penyakit, kepatuhan konsumsi gizi dan pengobatan, serta aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Wawancara tidak hanya dilakukan dalam satu waktu namun berkelanjutan untuk memperoleh data perkembangan kondisi pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah diberikan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder, diperoleh peneliti melalui studi dokumentasi dengan melihat buku rekam medik yang dimiliki An. F untuk mengetahui informasi lebih detail secara berkala terkait kondisi pasien. Prosedur pengambilan kasus dilakukan oleh peneliti melalui proses keperawatan berikut ini:

- 1). Peneliti mengajukan izin kepada dosen pembimbing Ibu Dr. Kristiawati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An., untuk menentukan pasien.
- 2). Peneliti mengajukan izin kepada pembimbing klinik Ibu Winarti, S.Kep.,Ns, untuk pengambilan kasus kelolaan yang digunakan sebagai responden dalam karya ilmiah akhir.
- 3). Selanjutnya peneliti menentukan subjek (pasien asuhan) berdasarkan kriteria inklusi dan esklsi yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 4). Pada tanggal 30 Mei 2023, peneliti bertemu dengan pasien dan keluarga untuk memperkenalkan diri.

- 5). Setelah melakukan perkenalan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan untuk menjadikan pasien dan keluarga sebagai pasien asuhan serta memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya, serta penandatanganan *informed consent*.
- 6). Peneliti membuat kontrak waktu bersama dengan pasien dan keluarga untuk melakukan pengkajian keperawatan menggunakan format lembar asuhan keperawatan laporan kasus.
- 7). Peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023 dengan metode observasi, pengukuran, pemeriksaan dan wawancara kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data primer.
- 8). Setelah data primer didapatkan, peneliti melakukan studi dokumentasi pada tanggal 30 Mei 2023 untuk mendapatkan data sekunder dengan melihat status pasien untuk melihat beberapa informasi terkait perkembangan pasien selama pemeriksaan, serta obat yang dikonsumsi, untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan.
- 9). Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis berdasarkan data subjektif, data objektif, serta etiologi masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan.
- 10). Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan sebelumnya.
- 11). Peneliti melakukan intervensi keperawatan kepada pasien asuhan selama 7 hari masa perawatan dimulai pada tanggal 30 Mei 2023 - 05 Juni 2023 dengan memperhatikan perkembangan kondisi dan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti.

- 12). Setiap tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan keluarga, peneliti melakukan evaluasi keperawatan untuk melihat keberhasilan intervensi yang diberikan, respon pasien, serta perkembangan kondisi pasien. Hal ini juga menunjukkan apakah intervensi dapat dilanjutkan atau diperlukan modifikasi.
- 13). Pada tanggal 05 Juni 2023, peneliti mengakhiri kontrak dengan pasien asuhan serta mengucapkan terimakasih.
- 14). Pada tanggal 06 Juni 2023 pasien KRS, dan pasien dirawat selama 21 hari dari tanggal 16 Mei 2023 pasien MRS, dan dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023.

#### **4.5. Etik Penelitian**

Etik dalam penelitian sangat perlu untuk diperhatikan, terlebih dalam penelitian yang subjeknya menggunakan subjek manusia, oleh karena itu prinsip-prinsip etika penelitian harus dipahami dengan baik. Prinsip-prinsip tersebut diantaranya (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak asasi manusia, dan (3) prinsip keadilan (Nursalam, 2016).

Pada penelitian ini, peneliti menekankan pada masalah etika penelitian yaitu:

##### **4.5.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada subjek yang akan diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi apabila subjek menolak maka peneliti tidak memakai dan menghormati haknya sebagai subjek.

#### 4.5.2 *Beneficence*

Prinsip ini diterapkan dengan menumbuhkan kenyamanan hubungan melalui membina hubungan saling percaya sejak pertemuan pertama dan senantiasa memfasilitasi penyaluran emosi dan perasaan responden

#### 4.5.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti akan mencantumkan inisial nama subjek pada lembar pengumpulan data (form pengkajian).

#### 4.5.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan reponden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

# **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**





## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil

##### 5.1.1 Gambaran Kasus

##### 1. Pengkajian

##### 1) Identitas Pasien

- a. No.RM : 73 xx xx
- b. Nama : An. F
- c. Usia : 1 tahun 8 bulan (22 September 2023)
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Alamat : Surabaya
- f. Agama : Islam
- g. Diagnosis Medis : Morbili
- h. Tanggal MRS : 16 Mei 2023
- i. Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2023
- j. Sumber Informasi : Orang Tua

##### 2) Identitas Orang Tua

- Nama Ayah : Tn. M. A
- Nama Ibu : Ny. H
- Pekerjaan Ayah : Swasta
- Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
- Agama : Islam
- Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
- Alamat : Surabaya

## 2. Asessmen

### 1) Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan An.F demam

### 2) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan An. F demam sejak 5 hari yang lalu sebelum MRS, setelah itu dibawa berobat ke puskesmas. Pada tanggal 16 mei 2023 An. F mengalami kejang 2 kali dirumah mata melirik ke atas, terdapat ruam merah di tangan dan langsung dibawa ke IGD RSUD X. Di IGD pasien kejang 1 kali dan pasien MRS. Pasien di rawat di ruang Rawat Inap X kamar isolasi B. Pada tanggal 18 Mei 2023 An.F mulai mengalami diare dengan frekuensi 5x/hari, konsistensi cair tanpa ampas warna sedikit kehijauan, diare berlanjut sampai dengan 3 hari, pada 20 Mei 2023 sudah tidak mengalami diare pasien BAB dengan konsistensi lembek kecoklatan. Pada tanggal 20 Mei 2023 demam An.F menurun, suhu tubuh normal 36,5°C. Saat pengkajian tanggal 30 Mei 2023 ibu pasien mengatakan An. F demam lalu ruam merah diseluruh tubuh hingga belakang telinga dan hasil pemeriksaan suhu tubuh 38,6°C, kondisi anak rewel menangis dan minta digendong terus.

## 3. Riwayat penyakit sebelumnya

### 1) Penyakit yang pernah diderita

Pasien pernah kejang pada tanggal 16 Mei 2023 sebanyak 2 kali saat dirumah dan di IGD 1 kali. An. F tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

## 2) Operasi

Ibu pasien mengatakan An. F tidak pernah menjalani operasi.

## 3) Alergi

An. F tidak memiliki alergi makanan atau minuman

## 4) Imunisasi

Imunisasi An. F lengkap sesuai usia BCG (0 bulan), polio 3x (2,3,4 bulan), DPT 3x (3,4,5 bulan), saat imunisasi morbili pasien mengalami keterlambatan karena pasien demam, baru April bulan kemarin pasien imunisasi morbili.

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

### 1) Penyakit Yang Pernah Di Derita Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa beliau menderita HT sudah lama sejak tahun 2019. Ibu pasien mengonsumsi obat amlodipin 2,5 mg.

### 2) Lingkungan Rumah Dan Komunitas

Dalam 1 rumah An. F tinggal bersama 6 orang. Pasien anak ke 4 dari 4 bersaudara. Kondisi lingkungan rumah pasien tidak terlalu padat dan bersih.

### 3) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Ibu pasien mengatakan An.F terlambat dalam imunisasi morbili karena demam pada usia 9 bulan, dan baru bulan April kemarin An. F dilakukan imunisasi morbili.

### 4) Persepsi Keluarga Terhadap Penyakit Anaknya

Ibu pasien mengatakan menerima kondisi anaknya, dan semangat untuk kesembuhan anaknya, ingin memberika pengobatan yang

terbaik untuk anaknya agar segera sembuh.

#### 5. Riwayat Nutrisi

Nafsu makan anak menurun dengan porsi  $\frac{1}{2}$  dari sebelum sakit, dengan pola makan 2x/hari, menu makanan nasi tim, minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dan susu formula jumlah sebanyak 1200 cc/hari. Tidak terdapat pantangan makanan yang dikonsumsi.

#### 6. Riwayat Pertumbuhan

BB pasien sebelum sakit : 9 kg (2 minggu sebelum sakit), BB pasien saat ini : 8,8 kg (mengalami penurunan berat badan 0,2 kg), TB pasien : 77 cm, LD : 64 cm, LK : 45 cm, LLA : 8 cm, BB pasien lahir : 3,0 kg, Panjang pasien lahir : 49 cm, Status gizi pasien : Normal berada di -1 (grafik *z score*).

#### 7. Riwayat Perkembangan

Pengkajian Perkembangan DDST personal sosial normal, adaptif motorik halus normal, bahasa normal, motorik kasar normal. Tahap Perkembangan Psikososial An. F mampu berinteraksi dengan siapapun, tetapi pasien selalu menangis ketika melihat perawat masuk dalam ruangan membawa alat untuk memeriksa atau memberikan terapi pada pasien. Tahap Perkembangan Psikoseksual fase falik usia (1-3 tahun) An. F sudah bisa mengatakan keinginan untuk BAB dan BAK. Pasien saat ini menggunakan pampers, pasien sudah diajarkan toilet training.

#### 8. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, SPO<sub>2</sub>: 98%, Nadi 120x/menit, Suhu 38,6 C, RR 24x/menit.

## 1) B1 (Breathing)

Bentuk dada normal, irama pola nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak sesak nafas, tidak batuk, tidak menggunakan alat bantu nafas.

## 2) B2 (Blood)

Irama jantung teratur, S1/S2 tunggal, tidak nyeri dada, bunyi jantung normal, CRT < 3 detik, akral Hangat Panas Kering Merah.

## 3) B3 (Brain)

GCS (Eye : 4, Verbal : 5, Motorik : 6) total 15, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sklera anikterus, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, bentuk hidung normal, tidak ada gangguan penciuman.

## 4) B4 (Bladder)

Kebersihan genetalia bersih, pasien ganti pampers 8x/24 jam, warna kuning, bau khas urine, tidak menggunakan alat bantu saat BAK, kandung kencing tidak membesar, tidak ada nyeri tekan, bentuk alat kelamin normal, uretra normal, tidak ada gangguan perkemihan.

## 5) B5 (Bowel)

Nafsu makan anak menurun dengan porsi  $\frac{1}{2}$  dari sebelum sakit, dengan pola makan 2x/hari, menu makanan nasi tim, minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dan susu formula jumlah sebanyak 1200 cc/hari. Tidak terdapat pantangan makanan yang dikonsumsi. Mulut bersih, mukosa kering, tenggorokan tidak terdapat masalah, perut normal, peristaltik usus 12x/menit, tidak ada pembesaran hepar, BAB 2x/hari, konsisten lembek, teratur, bau khas, warna kuning kecoklatan.

#### 6) B6 (Bone)

Kemampuan menggerakkan sendi bebas, warna kulit kemerahan, turgor sedang, tidak ada odema, terdapat ruam kemerahan diseluruh tubuh, terutama di kaki sangat banyak, mulai muncul saat dirumah sampai pasien MRS, kekuatan otot .

#### 9. Endokrin

Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada luka gangren, hiperglikemia (-), hipoglikemia (-).

#### 10. Personal *Hygiene*

Pasien mandi 2x/hari (sibin/seka), memotong kuku selama MRS 1x, tidak keramas, sikat gigi 1x/hari, ganti pakaian 3x/hari (terkadang lebih saat baju pasien kotor).

#### 11. Psiko-Sosio-Spiritual

Ekspresi afek dan emosi pasien menangis, takut, hubungan pasien dengan keluarga akrab, dampak hospitalisasi bagi anak sering menangis saat diperiksa, ataupun saat tenaga kesehatan masuk ke dalam kamar pasien. Dampak hospitalisasi bagi kedua orang tua cemas dengan kondisi anaknya, namun beliau tetap semangat demi kesembuhan anaknya, namun hanya bisa pasrah dan berusaha yang terbaik. Ayah dan ibu bergantian ke RS untuk mengurus pasien dan administrasi, memberikan kebutuhan anak (pampers, tissue basah dan makanan).

#### 5.1.2 Data Penunjang

##### 1. Swab Antigen

(16 Mei 2023, 10:05) dengan hasil swab antigen negatif

## 2. Laboratorium

(17 Mei 2023, 09:34)

Tabel 5.1 Hasil Laboratorium 1

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Analisa</b>				
<b>Urine Lengkap</b>				
	Warna	Kuning		Kuning
	Berat Jenis	1.010		1.000-1.030
	Ph	5.5		4.5-8.0
	Leukosit	Negative	/U1	Negative
	Nitrit	Negative		Negative
	Protein	Negative	mg/dL	Negative
	Glukosa	Negative	mg/dL	60-100
	Keton	Negative	mg/dL	Negative
	Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal (<1.0)
	Bilirubin	Negative	mg/dL	Negative
	Eritrosit	Negative		Negative
<b>Sedimen</b>				
	Eritrosit	0-1	/lpb	0-2
	Lekosit	0-1	/lpb	0-1
	<b>Sel Epitel<sup>H</sup></b>	<b>1-3</b>	<b>/lpb</b>	<b>0-2</b>
	Silinder	Negative		
	Kristal	Negative		Negative

(16 Mei 2023, 13:57)

Tabel 5.2 Hasil Laboratorium 2

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Lengkap + DIFF</b>				
	Hemoglobin	11.5	g/dL	10.8 – 12.8
	Jumlah Eritrosit	4.19	10 <sup>6</sup> /ul	3.60-5.20
	<b>Hematokrit<sup>L</sup></b>	<b>33.7</b>	<b>%</b>	<b>35.0-43.0</b>
	Jumlah Lekosit	8.69	10 <sup>3</sup> /ul	6.00-17.00
<b>Hitung Jenis</b>				
	<b>Eosinofil<sup>L</sup></b>	<b>0.0</b>	<b>%</b>	<b>1.0-5.0</b>
	Basofil	0.2	%	0-1
	<b>Neutrofil<sup>H</sup></b>	<b>59.8</b>	<b>%</b>	<b>32-52</b>
	<b>Limfosit<sup>L</sup></b>	<b>27.7</b>	<b>%</b>	<b>30-60</b>
	<b>Monosit<sup>H</sup></b>	<b>12.3</b>	<b>%</b>	<b>1.0-6.0</b>
	Eosinofil#	0.00	10 <sup>3</sup> /ul	0.00-0.40
	Basofil#	0.02	10 <sup>3</sup> /ul	0.00-0.10
	Neutrofil#	5.19	10 <sup>3</sup> /ul	1.50-7.00

Limfosit#	2.41	$10^3/\text{ul}$	1.0-3.7
<b>Monosit#<sup>H</sup></b>	<b>1.07</b>	<b><math>10^3/\text{ul}</math></b>	<b>0.00-0.70</b>
Ratio N/L	2.15		<3.13
Jumlah Trombosit	541	$10^3/\text{ul}$	229-553
MCV	80.4	fL	73.0-101.0
MCH	27.4	Pg	23.0-31.0
<b>MCHC<sup>H</sup></b>	<b>34.1</b>	<b>g/L</b>	<b>23.0-31.0</b>
RDW-CV	14.6	%	10.0-15.0
RDW-SD	42.6	fL	37-54
MPV	7.9	fL	6.5-11.0
HFLC	1.0	%	0-1.4
<b>Kimia Darah</b>			
Glukosa Darah Acak	114	mg/dL	70-200
<b>Natrium Darah<sup>L</sup></b>	<b>121</b>	<b>mmol/L</b>	<b>132-145</b>
Kalium Darah	4.4	mmol/L	3.1-5.1

(29 Mei 2023, 16:26)

Tabel 5 3 Hasil Laboratorium 3

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Lengkap + DIFF</b>				
	Hemoglobin	11,4	g/dL	10.8 – 12.8
	Jumlah Eritrosit	4.23	$10^6/\text{ul}$	3.60-5.20
	<b>Hematokrit<sup>L</sup></b>	<b>34.0</b>	<b>%</b>	<b>35.0-43.0</b>
	<b>Jumlah Lekosit<sup>L</sup></b>	<b>5.06</b>	<b><math>10^3/\text{ul}</math></b>	<b>6.00-17.00</b>
<b>Hitung Jenis</b>				
	Eosinofil	2.0	%	1.0-5.0
	Basofil	0.2	%	0-1
	<b>Neutrofil<sup>H</sup></b>	<b>54.5</b>	<b>%</b>	<b>32-52</b>
	Limfosit	32.8	%	30-60
	<b>Monosit<sup>H</sup></b>	<b>10.5</b>	<b>%</b>	<b>1.0-6.0</b>
	Eosinofil#	0.10	$10^3/\text{ul}$	0.00-0.40
	Basofil#	0.01	$10^3/\text{ul}$	0.00-0.10
	Neutrofil#	2.76	$10^3/\text{ul}$	1.50-7.00
	Limfosit#	1.66	$10^3/\text{ul}$	1.0-3.7
	Monosit#	0.53	$10^3/\text{ul}$	0.00-0.70
	Ratio N/L	1.66		<3.13
	Jumlah Trombosit	409	$10^3/\text{ul}$	229-553
	MCV	80.4	fL	73.0-101.0
	MCH	27.0	Pg	23.0-31.0
	<b>MCHC<sup>H</sup></b>	<b>33.5</b>	<b>g/L</b>	<b>23.0-31.0</b>
	<b>RDW-CV<sup>H</sup></b>	<b>15.9</b>	<b>%</b>	<b>10.0-15.0</b>
	RDW-SD	45.3	fL	37-54
	MPV	9.1	fL	6.5-11.0
	HFLC	0.3	%	0-1.4



Kimia Darah			
PCT	0.30	Ng/mL	<0.5

### 5.1.3 Terapi

#### 1) 30 Mei 2023 – 01 Juni 2023

- (1) Infus Kaen 3B 1000cc/24 jam (IV)
- (2) Ceftriaxon 2 x 450g (IV)
- (3) Santagesik 4 x 125g (IV)
- (4) Metamidazole 3 x 60g (IV)
- (5) OMZ 2 x 5g (IV)
- (6) Ranitidine 2 x 10g (IV)
- (7) Vitamin A 200.000 1 x 1 (P.O)
- (8) Probiokid 1 x 1g (P.O)
- (9) Zinc 1 x 1g (P.O)
- (10) Sanmol Syr 3 x 5 ml (P.O)
- (11) Susu Formula 5 x 120 cc

#### 2) 02 Juni 2023 – 04 Juni 2023

- (1) Infus Kaen 3B 1000cc/24 jam (IV)
- (2) Santagesik 4 x 125g (IV) (k/p)
- (3) Metamidazole 3 x 60g (IV)
- (4) OMZ 2 x 5g (IV)
- (5) Ranitidine 2 x 10g (IV)
- (6) Vitamin A 200.000 1 x 1 (P.O)
- (7) Vitamin B Com 1 x 1 (P.O)
- (8) Probiokid 1 x 1g (P.O)
- (9) Zinc 1 x 1g (P.O)

(10) Samnol Syr 3 x 5ml (P.O)

(11) Susu Formula 5 x 120 cc

3) 05 Juni 2023

(1) Santagesik 4 x 125g (IV) (k/p)

(2) Vitamin B Com 1 x 1 (P.O)

(3) Vitamin C 1 x ½ (P.O)

(4) Probiokid 1 x 1g (P.O)

(5) Zinc 1 x 1g (P.O)

(6) Samnol Syr 3 x 5ml (P.O)

(7) Susu Formula 5 x 120 cc

#### 5.1.4 Analisis

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik studi asuhan keperawatan. Selanjutnya dilakukan pengelompokan data secara objektif dan subjektif untuk menegakkan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi pasien pada 30 Mei 2023 pukul 07:30 WIB.

Tabel 5.4 Analisa Data Pada An. F dengan Morbili diruang RSUD X Pada 30 Mei 2023

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS: Ibu pasien mengatakan An.F demam menggigil DO : S : 38,6°C, akral teraba panas, hangat, kering, merah, terdapat ruam-ruam merah diseluruh badan N : 120 x/menit RR : 24x/menit	Paramyxoviridae morbili virus ↓ Virus sampai di RES ↓ Replikasi kembali ↓ Virus sampai ke multiple tissue site ↓ Reaksi peradangan ↓ Pengeluaran mediator kimia ↓	<b>Kategori :</b> <b>Lingkungan</b> <b>Sub Kategori :</b> <b>Keamanan dan Proteksi</b>  <b>Hipertermia (D.0130)</b>

		<p>Mempengaruhi termostat dalam hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Sel point meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p><b>Hipertermia</b></p>	
2	<p>DS: Ibu pasien mengatakan anak F kulit ruam kemerahan dan sering menangis</p> <p>DO : Kulit terlihat kering Ruam merah di seluruh tubuh Sensasi kulit hangat dan kemerahan</p>	<p>Paramyxoviridae morbili virus</p> <p>↓</p> <p>Penyebaran ke berbagai organ melalui hematogen</p> <p>↓</p> <p>Fungsi kulit menurun</p> <p>↓</p> <p>Respirasi sel endotel kapiler</p> <p>↓</p> <p>Eksudasi serum/eritrosit dalam epidermis</p> <p>↓</p> <p>Ruam di seluruh tubuh</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p><b>Kategori : Lingkungan</b></p> <p><b>Sub Kategori : Keamanan dan Proteksi</b></p> <p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)</b></p>
3	<p>DS : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis ½ porsi, banyak minum</p> <p>DO: 1) BB menurun 0,2 kg 2) BB sebelum sakit 9 kg 3) BB saat sakit 8,8 kg 4) Membran mukosa pucat 5) Nafsu makan anak menurun 6) Saat makan anak hanya habis 3 sendok ( 30 Mei 2023, 08:00) 7) Pasien tampak lemas 8) Pasien tampak rewel (menangis) 9) (29 Mei 2023) Hemoglobin</p>	<p>Paramyxoviridae morbili virus</p> <p>↓</p> <p>Saluran cerna</p> <p>↓</p> <p>Terdapat bercak koplik berwarna kelabu dikelilingi aritema pada mukosa bukalis</p> <p>↓</p> <p>Mulut pahit timbul anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan berkurang</p> <p>↓</p>	<p><b>Kategori : Fisiologis</b></p> <p><b>Sub Kategori : Nutrisi dan Cairan</b></p> <p><b>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</b></p>

---

11,4 g/dL (10,8-12,8)	Intake nutrisi menurun ↓ BB turun ↓ Risiko Defisit Nutrisi
-----------------------	--

---

### 5.1.5 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kondisi yang dialami pasien disesuaikan dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), maka dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan pada An.F yaitu meliputi:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas.

**(D.0130)**

- b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan ditubuh.

**(D.0129)**

- c. Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun **(D.0032)**

### 5.1.6 Intervensi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi studi keperawatan. Dapat dirumuskan intervensi keperawatan yang didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut tabel intervensi keperawatan pada 30 Mei 2023 dengan masalah keperawatan hipertermia, gangguan integritas kulit/jaringan, risiko defisit nutrisi.

Tabel 5.5 Intervensi Keperawatan Pada An. F dengan Diagnosa Morbili di RSUD X Pada 30 Mei 2023

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Demam menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Takikardia menurun < 120 x/menit (5) 4. Akral membaik (5) 5. Suhu tubuh membaik (5) (36,5°C-37,5°C)	<b>Manajemen Hipertermia (L.15506)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas dll) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermi <b>Terapeutik</b> 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen lebih sering jika berkeringat berlebihan <b>Edukasi</b> 7. Anjurkan tirah baring <b>Kolaborasi</b> 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu <b>Edukasi Termoregulasi (L.12457)</b> <b>Observasi</b> 9. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Edukasi</b> 10. Ajarkan kompres hangat ( <i>tepid water sponge</i> )
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 x 24 jam, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Sensasi membaik (5)	<b>Perawatan Integritas Kulit (L.11353)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <b>Terapeutik</b> 2. Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <b>Edukasi</b> 4. Anjurkan minum air yang cukup 5. Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum) 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. BB membaik (5)	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan

menurun (D.0032)	3. Frekuensi makan membaik (5)	6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
	4. Nafsu makan membaik (5)	<b>Terapeutik</b>
		7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
		8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
		<b>Edukasi</b>
		9. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
		<b>Kolaborasi</b>
		10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
		11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

### 5.1.7 Implementasi

Fokus peneliti dalam studi kasus ini yaitu melakukan implementasi *tepid water sponge* pada pasien, namun pada proses pelaksanaannya pasien juga mendapatkan beberapa intervensi tambahan untuk menyelesaikan masalah keperawatan lain, mengajarkan perawatan integritas kulit untuk mengatasi masalah gangguan integritas kuli/jaringan, manajemen nutrisi untuk menyelesaikan masalah keperawatan risiko defisit nutrisi. Fokus implementasi pada An F selama 7 hari mulai tanggal 30 Mei 2023 – 05 Juni 2023.

Pelaksanaan *tepid water sponge* pada pasien dilakukan dengan berpedoman pada beberapa hasil *literature riview* yang sudah dilakukan sebelumnya salah satunya dari jurnal yang ditulis oleh Berutu (2019). *Tepid water sponge* diberikan kepada pasien yang terkena demam dengan suhu diatas normal 37,5°C. Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian *tepid water sponge* terdiri atas fase pra interaksi, fase interaksi, fase kerja, fase terminasi dan terakhir evaluasi diambil dari buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak (Damanik & Sitorus, 2020).

Persiapan awal untuk melakukan *tepid water sponge* saat suhu diatas 37,5 °C yaitu periksa melakukan cek riwayat medik pasien (rekam medis),

mempersiapkan diri untuk memberikan implementasi pada pasien, menyiapkan alat dan bahan untuk *tepid water sponge* yaitu handuk kecil atau washlap, perlak, handuk mandi, termometer, handscoon, baskom mandi, air hangat. Setelah itu mencuci tangan 6 langkah. Tahap selanjutnya interaksi memberi salam kepada pasien dan keluarga, memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga, memastikan identitas pasien bahwa pasien bernama An. F, menjelaskan prosedur dan tujuan *tepid water sponge* pada ibu pasien, menjelaskan tahap prosedur dan demonstrasi yang akan dilakukan pada pasien, menanyakan apakah pasien bersedia dan setuju untuk dilakukan teknik *tepid water sponge*, melakukan kontrak waktu untuk dilakukan implementasi, memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.

Tahap kerja yang dilakukan oleh peneliti yaitu: pada tahap ini perawat melakukan: 1) Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu, jendela dan tirai 2) memberikan kesempatan pasien untuk menggunakan urinal atau pispot sebelum *tepid water sponge*, 3) mengukur tanda-tanda vital pasien sebelum dilakukan tindakan *tepid water sponge*, 4) mengatur posisi pasien se nyaman mungkin. matikan pendingin ruangan (kipas angin atau AC ruangan), mendekatkan alat kedekat pasien 4) buka seluruh pakaian pasien, 5) Cuci tangan memasukkan washlap/kain kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab, 6) Letakkan washlap/kain tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axila, lipatan paha, dan diusap keseluruh tubuh, 7) Ganti washlap/kain dengan washlap yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat, Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun, hentikan prosedur jika anak kedinginan atau menggigil, atau segera setelah suhu tubuh anak mendekati normal, 8) selimuti anak dengan

selimut tidur, 9) pakaikan anak baju yang tipis dan mudah menyerap keringat, 10) rapikan pasien dan bereskan alat alat bila sudah selesai.

Tahap selanjutnya adalah tahap terminasi menjelaskan pada pasien/keluarga bahwa tindakan *tepid water sponge* telah selesai dilakukan memberi kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya, menanyakan perasaan pasien/keluarga setelah dilakukan prosedur, mengakhiri kontrak dan ucapan terima kasih, mencuci tangan 6 langkah, dokumentasikan tindakan yang dilakukan catat suhu tubuh anak sebelum dan setelah prosedur tahap evaluasi yaitu identifikasi perbedaan suhu tubuh setelah periode intervensi.

Tahap terakhir peneliti melakukan dokumentasi dengan mencatat waktu pelaksanaan tindakan, respon pasien dan memberikan paraf. Mencatat respon verbal dan respon nonverbal. Memberikan *reinforcement* positif. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. Mengakhiri kegiatan dengan baik kepada pasien dan keluarga pasien.

Selain pemberian tepid water sponge, An.F juga mendapatkan beberapa terapi kolaborasi antaranya mendapatkan cairan dan obat-obatan analgesik untuk meredakan demam yaitu : infus kaen 3B, santagesik, metamidazole, sanmol syr. Ada juga beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit yang diderita An.F yaitu omeprazole, ceftriaxone, ranitidine, vitamin A, Zinc. Selanjutnya implementasi ini akan di jelaskan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 5.6 Implementasi Data Pada An. F dengan Morbili diruang RSUD X Pada 30 Mei 2023

Diagnosa Keperawatan	Tanggal, Waktu	Implementasi	Paraf
30 Mei 2023			
Hipertermia berhubungan dengan proses	08:30	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia/ demam yang dialami pasien. Respon : demam yang dialami pasien	f.



penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)		dikarenakan virus morbili yang masuk dalam tubuh pasien.	
	08:40	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 38,6 C.	f.
	08:52	3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.
	09:03	4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.
	09:10	5. Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc.	f.
	09:20	6. Mengganti linen pada kasur pasien karena terlihat kotor dan sudah banyak keringat. Respon : linen, sprei sudah diganti yang baru.	f.
	09:30	7. Memberikan edukasi ajarkan cara <i>tepid water sponge</i> . Respon : teknik <i>tepid water sponge</i> dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat dan mengkompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki.	f.
	09:50	8. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan meminum susu.	f.
	10:15	9. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 38,3°C.	f.
	12:00	10. Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml.	f.
	12:30	11. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0°C.	f.
	13:00	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,1°C.	f.
	13:30	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,1°C.	f.
	14:00	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,2°C.	f.
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	08:35	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas). Respon : pasien mendapat ruam merah diseluruh tubuh karena penyakit morbili dan demam.	f.
	09:10	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering.	f.

		Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	
	09:30	3. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. Respon : ibu pasien memahami.	f.
	09:45	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
	09:45	5. Menganjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum). Respon : pasien menggunakan baby oil.	f.
	09:47	6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.
	09:55	7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	08:37	1. Mengidentifikasi status nutrisi. Respon : status gizi pasien normal.	f.
	08:42	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Respon : pasien tidak memiliki alergi makanan atau apapun.	f.
	08:43	3. Mengidentifikasi makanan yang disukai. Respon : pasien suka makan roti.	f.
	08:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan 4-5 sendok.	f.
	08:50	5. Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8,8kg.	f.
	10:00	6. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. Respon : pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 29 Mei 2023.	f.
	09:30	7. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
	12:30	8. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan 4-5 sendok + minum susu.	f.
	12:20	9. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.
	12:30	10. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Respon: pasien membutuhkan 950 kalori.	f.
31 Mei 2023			
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan	08:30	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 38,5°C.	f.
	08:42	3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang	f.

suhu tubuh di atas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)		maupun tanda-tanda dehidrasi.		
	08:56	4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis.	f.	
	09:00	5. Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc dan susu 75cc.	f.	
	09:20	7. Memberikan teknik <i>tepid water sponge</i> Respon: teknik <i>tepid water sponge</i> dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat (diukur menggunakan tangan) dan mengkompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki selama 15 menit.	f.	
	09:40	8. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan minum susu.	f.	
	10:05	9. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 38,3°C.	f.	
	12:00	10. Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml.	f.	
	12:30	11. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0°C.	f.	
	13:05	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,2°C.	f.	
	13:35	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,1°C.	f.	
	14:00	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0°C.	f.	
	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	08:35	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas). Respon : pasien terdapat ruam merah diseluruh tubuh karena penyakit morbili dan demam.	f.
		09:45	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
		09:47 09:10	3. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. Respon : ibu pasien memahami.	f.
		4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1100cc/24jam.	f.	
09:45		5. Menganjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion scrub). Respon : pasien menggunakan baby oil.	f.	

	09:55	6. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim dari rumah sakit.	f.
	09:55	7. Mengajukan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	08:37	1. Mengidentifikasi status nutrisi. Respon : status gizi pasien normal.	f.
	08:42	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Respon : pasien tidak memiliki alergi makanan atau apapun.	f.
	08:43	3. Mengidentifikasi makanan yang disukai. Respon : pasien suka makan roti.	f.
	08:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan 4 sendok makanan dari rumah sakit.	f.
	08:50	5. Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8.8kg.	f.
	10:00	6. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. Respon : pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 29 Mei 2023.	f.
	09:30	7. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
	12:30	8. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan 4 sendok + minum susu.	f.
	12:20	9. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.
	12:30	10. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Respon: pasien membutuhkan 950 kalori.	f.
01 Juni 2023			
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	15:00	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 38,4°C.	f.
	15:22	3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.
	15:33	4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.
	15:50	5. Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc.	f.

	16:00	7. Memberikan kompres tepid water sponge. Respon : teknik tepid water sponge dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat (mengukur menggunakan tangan) dan mengompres didacrah dahi. lipatan tangan dan lipatan kaki selama 15 menit.	f.
	16:30	9. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan meminum susu.	f.
	16:35	10. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 38,3°C.	f.
	16:40	11 Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml.	f.
	18:00	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0C.	f.
	18:30	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,2C.	f.
	19:05	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,1C.	f.
	20:30	15. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0C.	f.
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	15:35	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban. suhu lingkungan ekstrim. penurunan mobilitas). Respon : pasien tendapat ruam merah diseluruh tubuh karena penyakit morbili dan demam.	f.
	15:45	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
	16:10	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
	16:45	5. Menganjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum). Respon : pasien menggunakan baby oil.	f.
	16:55	6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.
	16:30	7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
	Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan	15:37	1. Mengidentifikasi status nutrisi. Respon : status gizi pasien normal.
15:42		2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Respon : pasien tidak memiliki alergi	f.

untuk makan. nafsu makan menurun (D.0032)	15:43	3. Mengidentifikasi makanan yang disukai. Respon : pasien suka makan roti.	f.	
	15:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan 4-5 sendok.	f.	
	15:50	5. Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8,84kg.	f.	
	16:00	6. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. Respon : pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 29 Mei 2023.	f.	
	16:30	7. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.	
	17:30	8. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan 5 sendok + minum susu.	f.	
	16:20	9. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.	
	17:40	10. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Respon: pasien membutuhkan 950 kalori.	f.	
	<b>02 Juni 2023</b>			
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	23:00	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 38,2°C.	f.
23:10		3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.	
23:20		4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.	
05:00		5. Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc.	f.	
06:00		7. Memberikan kompres tepid water sponge. Respon : teknik tepid water sponge dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat (mengukur dengan tangan) dan mengompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki selama 15 menit.	f.	
06:30		9. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur, pasien minta digendong.	f.	
06:35		10. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 38,3C.	f.	
06:40		11. Memberikan obat injeksi dan oral pada	f.	

		pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml.	
	06:45	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0C.	f.
	07:00	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,7C.	f.
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	23:35	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas). Respon : pasien mendapat ruam merah diseluruh tubuh karena penyakit morbili dan demam.	f.
	23:45	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
	00:10	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
	06:25	5. Menganjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum). Respon : pasien menggunakan baby oil.	f.
	06:30	6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.
	06:20	7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
	Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	23:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan sore 6 sendok.
23:50		2. Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8,84kg.	f.
06:30		3. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. Respon : pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 29 Mei 2023.	f.
06:25		4. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
06:30		5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan pagi 6 sendok + minum susu.	f.
06:45		6. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik). Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.
07:00		7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.	f.

Respon: pasien membutuhkan 920 kalori.				
<b>04 Juni 2023</b>				
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	08:40	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 38,3°C.	f.	
	08:52	3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.	
	09:03	4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.	
	09:10	5. Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc.	f.	
	09:20	6. Mengganti linen pada kasur pasien karena terlihat kotor dan sudah banyak keringat. Respon : linen, sprei sudah diganti yang baru.	f.	
	09:50	7. Memberikan kompres tepid water sponge. Respon : teknik tepid water sponge dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat dan mengkompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki.	f.	
	10:15	9. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan meminum susu.	f.	
	11:30	10. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 38,0C.	f.	
	12:00	11. Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml.	f.	
	12:30	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0C.	f.	
	13:00	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 38,0C.	f.	
	13:30	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,8C.	f.	
	14:00	15. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,5C.	f.	
	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	09:45	2. Menggunakan produk berbalian petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
		09:10	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
09:55		2. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.	
09:30		3. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.	f.	



			Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: kecenggananan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	08:45	4.	Memonitor asupan makanan. Respon : makan 6 sendok.	f.
	08:50	2.	Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8.88kg.	f.
	09:00	3.	Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
	12:00	4.	Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan pagi 6 sendok + minum susu.	f.
	12:25	5.	Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.
	12:40	6.	Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Respon: pasien membutuhkan 915 kalori.	f.
<b>05 Juni 2023</b>				
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	08:40	2.	Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 37.8°C.	f.
	08:52	3.	Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.
	09:03	4.	Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.
	09:10	5.	Memberikan cairan oral untuk pasien. Respon : minum air putih 50 cc.	f.
	09:30	7.	Mengganti linen pada kasur pasien karena terlihat kotor dan sudah banyak keringat. Respon : linen, sprei sudah diganti yang baru.	f.
	09:50	9.	Memberikan kompres tepid water sponge. Respon : teknik tepid water sponge dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat dan mengompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki.	f.
	10:15	10.	Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan meminum susu.	f.
	12:00	11.	Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 37,5C.	f.
	12:30	12.	Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagesik 125 gram, metamidazole	f.

		60 gram, sanmol syr 5 ml.	
	13:00	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,5C.	f.
	13:30	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,4C.	f.
	14:00	15. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,4C.	f.
		16. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,2C.	f.
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	09:45	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
	09:10	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
	09:55	2. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.
	09:30	3. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	08:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan ½ porsi.	f.
	08:50	7. Memonitor berat badan. Respon BR saat ini 8,9kg.	f.
	09:00	8. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
	12:00	9. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan ½ porsi + minum susu.	f.
	12:25	10. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.
	12:40	11. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Respon: pasien membutuhkan 915 kalori.	f.
06 Juni 2023			
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	08:40	2. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu tubuh An. F 37,5°C.	f.
	08:52	3. Memonitor komplikasi yang terjadi akibat hipertermia/demam yang dialami pasien. Respon : pasien tidak mengalami kejang maupun tanda-tanda dehidrasi.	f.
	09:03	4. Meminta keluarga untuk mengganti pakaian tipis, melonggarkan pakaian serta menyediakan lingkungan yang dingin. Respon : pakaian sudah diganti yang tipis serta sudah dilonggarkan.	f.
	09:10	5. Memberikan cairan oral untuk pasien.	f.

		Respon : minum air putih 50 cc.	
	09:30	7. Memberikan kompres tepid water sponge. Respon : teknik tepid water sponge dengan menyeka di seluruh tubuh menggunakan air hangat dan mengompres didaerah dahi, lipatan tangan dan lipatan kaki.	f.
	09:50	9. Menganjurkan pasien untuk tirah baring dan istirahat. Respon : pasien menangis ditempat tidur dan meminum susu.	f.
	10:15	10. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : suhu : 37,4C.	f.
	12:00	11. Memberikan obat injeksi dan oral pada pasien. Respon : santagsik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmoi syr 5 ml.	f.
	12:30	12. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,3C.	f.
	13:00	13. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,3C.	f.
	13:30	14. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,2C.	f.
	14:00	15. Mengobservasi suhu tubuh pasien. Respon : S 37,C.	f.
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	09:45	2. Menggunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering. Respon : menggunakan baby oil setelah diseka.	f.
	09:10	4. Menganjurkan minum air yang cukup. Respon : pasien minum 1200cc/24jam.	f.
	09:55	6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Respon : pasien makan nasi tim.	f.
	09:30	7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Respon : pasien tidak mandi, pasien seka 2x/hari	f.
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	08:45	4. Memonitor asupan makanan. Respon : makan ½ porsi.	f.
	08:50	7. Memonitor berat badan. Respon BB saat ini 8,9kg.	f.
	09:00	8. Melakukan oral hygiene sebelum makan. Respon: pasien tidak mau oral hygiene.	f.
	12:00	9. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Respon : pasien makan ½ porsi + minum susu.	f.
	12:25	10. Melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Respon : omeprazole 5 mg (IV), probiokid 1gr (P.O), zinc 1gr (P.O).	f.

### 5.1.8 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari setelah dilakukan implementasi dengan format SOAP. S (subjektif): merupakan pendapat pasien terkait intervensi yang telah diberikan, apakah tindakan tersebut berpengaruh terhadap masalah yang dialami dan dirasakan pasien. O (objektif) : mengkaji respon pasien dan ketercapaian dari luaran hasil yang telah ditetapkan yaitu keluhan demam menggigil menurun, kulit merah menurun, takikardia menurun, akral membaik, suhu tubuh membaik. A (analisis) yaitu kegiatan dengan menganalisis masalah keperawatan pada pasien apakah dapat teratasi dengan intervensi yang diberikan serta apakah sesuai dengan criteria hasil. Terakhir adalah P (planning), merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, rencana dapat berupa intervensi awal yang telah disusun, atau dengan memodifikasi dan menambahkan intervensi baru. Hal tersebut dilakukan kondisional sesuai dengan kondisi pasien.

Evaluasi intervensi termoregulasi pada diagnosis keperawatan hipertermi dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Evaluasi Pada An. F Dengan Diagnosa Morbili di Ruang Rawat Inap Seruni RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

<b>Evaluasi 30 Mei 2023, 14:00 WIB</b>	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. F masih demam menggigil.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 38,2 °C</li> <li>- N : 125 x/menit</li> <li>- Kulit kemerahan</li> <li>- Kulit teraba panas</li> <li>- Memakai baju lengan pendek</li> <li>- Pasien diseka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien</li> <li>- Pasien rewel minta digendong</li> </ul> <p>A : Masalah Hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7,9</p>
Gangguan integritas jaringan berhubungan	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh</p> <p>O :</p>

dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)

- Kulit tampak kering
- Ruam merah diseluruh tubuh
- Kulit tampak kemerahan
- Sensasi kulit hangat

A : Masalah integritas kulit dan jaringan belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7

Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)

S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis 4-5 sendok

O :

- Membran mukosa pucat
- Nafsu makan anak menurun
- Saat makan anak hanya habis 4-5 sendok dan tidak mau makan
- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit
- BB : 8,8 kg

A : masalah status nutrisi belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11

#### Evaluasi 31 Mei 2023, 14:00 WIB

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)

S : Ibu pasien mengatakan An. F masih demam menggigil.

O :

- Suhu 38,0 °C
- N : 122 x/menit
- Kulit kemerahan
- Kulit teraba panas
- Memakai baju tipis pendek
- Pasien tenang tidur di tempat tidur
- Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien

A : Masalah Hipertermia belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7,9

Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)

S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F masih kemerahan dan ruam seluruh tubuh

O :

- Kulit sedikit kering
- Ruam merah diseluruh tubuh
- Kulit tampak kemerahan
- Sensasi kulit hangat

A : Masalah integritas kulit dan jaringan belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7

Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)

S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis 4 sendok

O :

- Membran mukosa pucat
- Nafsu makan anak menurun
- Saat makan anak hanya habis 4 sendok dan tidak mau makan
- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit
- BB : 8,8 kg

A : masalah status nutrisi belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11

#### Evaluasi 01 Juni 2023, 21:00 WIB

<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. F masih demam.  O :  - Suhu 38,0 °C  - N : 127 x/menit  - Kulit kemerahan  - Kulit teraba panas  - Memakai baju tidur lengan pendek  - Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien  A : Masalah Hipertermia belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7,9</p>
<p>Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh  O :  - Kulit sedikit kering  - Ruam merah diseluruh tubuh mulai berkurang  - Kulit tampak kemerahan  - Sensasi kulit hangat  A : Masalah integritas kulit dan jaringan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,6,7</p>
<p>Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis 5 sendok  O :  - Membran mukosa pucat  - Nafsu makan anak menurun  - Saat makan anak hanya habis 5 sendok dan tidak mau makan  - Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit  - BB : 8,84 kg  A : masalah status nutrisi teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 4,7,8,9,10,11</p>
<b>Evaluasi 02 Juni 2023, 07:00 WIB</b>	
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. F demam sudah mulai menurun.  O :  - Suhu 37,7 °C  - N : 120 x/menit  - Kulit kemerahan sudah mulai berkurang  - Kulit teraba hangat  - Memakai baju tidur lengan pendek  - Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien  A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7,9</p>
<p>Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh sudah mulai berkurang  O :  - Kulit sedikit kering  - Ruam merah diseluruh tubuh mulai berkurang  - Ruam merah berubah menjadi kecoklatan memudar  - Kulit tampak kemerahan  - Sensasi kulit sedikit hangat  A : Masalah integritas kulit dan jaringan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan 2,4,6,7</p>

Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	<p>S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa pucat</li> <li>- Nafsu makan anak menurun</li> <li>- Saat makan anak hanya habis 6 sendok dan tidak mau makan</li> <li>- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit</li> <li>- BB : 8,84 kg</li> </ul> <p>A : masalah status nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 4,7,8,9,10,11</p>
--	---

---

**Evaluasi 03 Juni 2023, 14:00 WIB**


---

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. F sudah menurun.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,5 °C</li> <li>- N : 115 x/menit</li> <li>- Kulit sedikit kemerahan</li> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Memakai baju tidur lengan pendek</li> <li>- Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien</li> <li>- Anak sudah mau jalan turun di dalam kamar</li> </ul> <p>A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7,9</p>
---	--

Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit sedikit kering</li> <li>- Ruam merah diseluruh tubuh mulai berkurang</li> <li>- Ruam merah berubah menjadi kecoklatan memudar</li> <li>- Kulit tampak kemerahan</li> <li>- Sensasi kulit sedikit hangat</li> </ul> <p>A : Masalah integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,4,6,7</p>
--	---

Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	<p>S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F menurun, makan hanya habis 6 sendok</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa pucat</li> <li>- Nafsu makan anak menurun</li> <li>- Saat makan anak hanya habis 6 sendok dan tidak mau makan</li> <li>- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit</li> <li>- BB : 8,88 kg</li> </ul> <p>A : masalah status nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 4,7,8,9,10,11</p>
--	--

---

**Evaluasi 04 Juni 2023, 14:00 WIB**


---

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam	<p>S : Ibu pasien mengatakan An. F demam sudah menurun.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,2 °C</li> <li>- N : 119 x/menit</li> <li>- Kulit kemerahan</li> <li>- Kulit teraba sedikit hangat</li> </ul>
---	--

menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memakai baju lengan pendek</li> <li>- Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien</li> <li>- Anak sudah mulai aktif bermain didalam ruangan</li> <li>- Anak sudah mulai dapat berinteraksi dengan perawat tidak menangis</li> </ul>
	<p>A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7,9</p>
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit sedikit lembab</li> <li>- Ruam merah diseluruh tubuh mulai berkurang</li> <li>- Ruam merah berubah menjadi kecoklatan memudar</li> <li>- Kulit tampak kemerahan</li> <li>- Sensasi kulit dingin</li> </ul>
	<p>A : Masalah integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 2,4,6,7</p>
Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	<p>S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F mulai membaik, makan hanya habis ½ porsi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa pucat</li> <li>- Nafsu makan anak menurun</li> <li>- Saat makan anak hanya habis ½ porsi</li> <li>- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit</li> <li>- BB : 8,9 kg</li> </ul>
	<p>A : masalah status nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 4,7,8,9,10,11</p>
<b>Evaluasi 05 Juni 2023, 21:00 WIB</b>	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas. (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan An.F mengatakan sudah tidak demam.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,0 °C</li> <li>- N : 115 x/menit</li> <li>- Kulit sudah tidak kemerahan</li> <li>- Kulit teraba sedikit hangat</li> <li>- Memakai baju lengan pendek</li> <li>- Pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien</li> <li>- Anak sudah aktif bermain dan berjalan lari kesana kesini</li> <li>- Anak sudah mulai dapat berinteraksi dengan perawat tidak menangis</li> </ul>
	<p>A : Masalah Hipertermia teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.</p>
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi ditandai dengan kemerahan di tubuh (D.0129)	<p>S : Ibu pasien mengatakan kulit An. F kemerahan dan ruam seluruh tubuh sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit sedikit lembab</li> <li>- Ruam merah diseluruh tubuh mulai berkurang</li> <li>- Ruam merah berubah menjadi kecoklatan memudar</li> <li>- Kulit sudah tidak tampak kemerahan</li> <li>- Sensasi kulit dingin</li> </ul>
	<p>A : Masalah integritas kulit dan jaringan teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien KRS</p>





Risiko Defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan, nafsu makan menurun (D.0032)	S : Ibu pasien mengatakan nafsu makan An.F sudah meningkat, makan hanya habis ½ porsi
	O :
	- Membran mukosa membaik
	- Nafsu makan anak menurun
	- Saat makan anak hanya habis ½ porsi
	- Anak makan nasi tim yang disediakan dari rumah sakit
	- BB : 8,9 kg
	A : masalah status nutrisi teratasi sebagian
	P : Intervensi dilanjutkan 4,7,8,9,10,11

## 5.2. Pembahasan Kasus

Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan proses evaluasi.

### 5.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan data baik data subjektif maupun data objektif dan perumusan masalah. Dalam pengumpulan data ini, penulis menggunakan metode wawancara langsung dengan keluarga pasien. Saat pengkajian ditemukan An.F usia 1 tahun 8 bulan dengan diagnosa medis Morbili. Ny.H mengatakan keluhan utama anaknya yaitu demam menggigil. Ny.H Ibu pasien mengatakan An.F demam sejak 5 hari yang lalu sebelum MRS, setelah itu dibawa berobat ke puskesmas. Pada tanggal 21 Mei 2023 An. F mengalami kejang 2 kali di rumah mata melirik ke atas, terdapat ruam merah di tangan dan langsung dibawa ke IGD RSUD Dr. M. Soewandhie. Di IGD pasien kejang 1 kali dan pasien MRS. Pasien di rawat di ruang rawat inap seruni kamar isolasi B. Saat pengkajian ibu pasien mengatakan An.F demam lalu ruam merah diseluruh tubuh hingga belakang telinga dan hasil pemeriksaan suhu 38,6°C. Ny.H mengatakan An.F tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, An. F tidak ada alergi obat ataupun makanan, An.F mengalami

keterlambatan imunisasi morbili dikarenakan demam. Ny.H memiliki riwayat penyakit HT sejak tahun 2019 dan mengonsumsi obat amlodipin 2,5 mg. An.F tinggal bersama 6 orang yang terdiri atas ayah, ibu, dan saudara kandung.

Selama pengkajian didapatkan data nadi 120 x/menit, suhu 38,6°C, pernapasan 24 x/menit, saturasi oksigen 98%, CRT  $\leq$  3 detik, akral hangat, kering, merah, kesadaran komposmentis, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterus. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah pada bagian pernafasan, kardiovaskuler, kepala, dada dan perut, BAB dan BAK tidak mengalami gangguan, dalam sistem pencernaan An.F mengalami penurunan nafsu makan sehingga membuat berat badan An.F menurun selama sakit, dalam integritas kulit terdapat ruam kemerahan pada kulit anak seluruh tubuh. Sehingga disini penulis menemukan 3 masalah keperawatan dengan prioritas masalah pertama yaitu hipertermia, integritas kulit dan risiko defisit nutrisi.

Morbili ditandai dengan gejala awal demam, batuk, pilek, dan konjungtivitis yang kemudian diikuti dengan bercak kemerahan pada kulit (rash) (Fabiana, 2019). Sejalan dengan penelitian Heni et al., (2023) pasien di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022. Peningkatan suhu tubuh pada responden penelitian di Ruang Melati RSUD Majalengka tahun 2022 dikarenakan beberapa penyebab diantaranya terdapat virus dan bakteri yang merangsang respon pertahanan tubuh sehingga menyebabkan demam. Menurut penelitian (Arivia, 2015) morbili dari anamnesis didapatkan demam selama 7 hari SMRS. Demam sifatnya terus menerus, dengan panas sepanjang hari. Pasien sempat menggunakan obat penurun panas namun panasnya hanya turun sebentar kemudian suhu, akan naik kembali. Demam disertai dengan keluhan menggigil dan demam diikuti

kejang. Tiga hari SMRS pada pasien muncul ruam ruam merah pada leher dekat telinga yang kemudian diikuti pada wajah, dada serta pada kedua tangan dan kedua kaki, ada beberapa ruam ada yang terkelupas.

### 5.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditentukan pada tanggal 30 Mei 2023 dengan menggunakan analisa berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Prioritas masalah disusun untuk menentukan masalah keperawatan yang perlu diselesaikan atau diatasi terlebih dahulu (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, mengeluh demam menggigil, akral teraba panas (D.0130). Hasil pengkajian didapatkan data subjektif (DS): Ibu pasien mengatakan An.F demam menggigil. Data Objektif (DO) : S : 38,6<sup>0</sup>C, akral teraba panas, hangat, kering, merah, terdapat ruam-ruam merah diseluruh badan, N : 120 x/menit.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gejala dan tanda hipertermia, yaitu suhu tubuh di atas nilai normal (> 37,5<sup>0</sup>C), kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat. Pernyataan tersebut menjadikan bahwa hipertermia yang dialami An.F merupakan keadaan yang dialami An.F, sehingga penulis mengangkat diagnosa masalah hipertermia D. 0130.

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidak mampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga

terjadi peningkatan suhu tubuh (Huda, 2018). Tanda dan gejala hipertermia kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, konvulsi (kejang), kulit kemerahan, penambahan RR, takikardi, saat disentuh tangan terasa hangat (Eni, 2019).

### 5.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan disusun sesuai teori dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi untuk masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (morbili) berupa manajemen hipertermia (I.15506) dilakukan selama 7 hari yaitu tanggal 30 Mei – 05 Juni 2023. Manajemen hipertermi meliputi observasi : 1) identifikasi penyebab hipertermia (misal dehidrasi, terpapar lingkungan panas dll), 2) monitor suhu tubuh, 3) monitor komplikasi akibat hipertermi, 4) longgarkan atau lepaskan pakaian, 5) berikan cairan oral, 6) ganti linen lebih sering jika berkeringat berlebihan, 7) lakukan teknik *tepid water sponge*, 8) anjurkan tirah baring, 9) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu (PPNI,2017). Upaya observasi dilakukan untuk mengidentifikasi suhu tubuh yang dirasakan pasien, baik yang diucapkan secara verbal maupun non verbal. Tindakan terapeutik dengan memberikan *tepid water sponge* menjadi intervensi utama untuk mengevaluasi termoregulasi pasien.

Pada awal pengkajian tanggal 30 Mei 2023 diketahui bahwa suhu tubuh pasien 38,6<sup>o</sup>C setelah diberikan tindakan keperawatan suhu tubuh pasien mulai turun sejak tanggal 30 Mei 2023 meskipun turunnya tidak signifikan dan evaluasi pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 14:00 WIB yaitu suhu tubuh pasien 38,2<sup>o</sup>C. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian antipiretik sangat membantu

menurunkan suhu tubuh pasien ditambah lagi dengan teknik *tepid water sponge* dapat mengoptimalkan intervensi hipertermi yang diberikan. Selain itu, pasien dan keluarga juga diberikan edukasi cara melakukan *tepid water sponge* dengan harapan dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga setelah dilakukan asuhan keperawatan 7 x 24 jam. *Tepid water sponge* diberikan setiap kali pasien demam dan diobservasi suhu setelah diberikan *tepid water sponge*.

*Tepid water sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. *Tepid water sponge* ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yaitu mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain (Rahmawati, 2021). Pemberian seka dengan air hangat akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer yang akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar dan mempercepat penurunan suhu tubuh, suhu tubuh akan menurun secara bertahap sampai dengan keadaan suhu tubuh kembali normal, sehingga memberikan keuntungan kepada pasien untuk beradaptasi dengan suhu lingkungan sekitar agar suhu tubuh pasien tetap stabil (Purwanti & Ambarwati, 2018).

Sejalan dengan penelitian Yuniawati et al., (2020) bahwa pemberian *water tepid sponge* berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien demam. Teknik *tepid water sponge* pada pasien yang demam adalah salah satu usaha yang harus diberikan oleh seorang perawat guna menurunkan suhu tubuh dan dilakukan secara mandiri. *Tepid water sponge* yang benar adalah dengan menggunakan air hangat. Air hangat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar hingga pori-

pori jadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. *Tepid water sponge* juga bertujuan memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus. Turunnya suhu diharapkan terjadi lewat panas tubuh yang digunakan untuk menguap air pada kain kompres (Berutu, 2019).

#### 5.2.4 Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan dilaksanakan pada An.F sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018. Pelaksanaan keperawatan pada An.F dengan masalah keperawatan utama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (morbili) dilaksanakan selama 7x24 jam. Saat dilakukan evaluasi hasil hari ke-7 pada 05 Mei 2023 didapatkan demam berkurang dengan suhu tubuh 37°C, akral teraba sedikit hangat. Salah satu pelaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi hipertermi yang dialami An. F dengan memberikan *tepid water sponge*. Pada hari pertama anak mengalami penurunan suhu 0,4 °C, hari kedua penurunan suhu 0,2°C, hari ketiga suhu anak masih sama, hari keempat penurunan suhu 0,3°C, hari kelima mengalami penurunan suhu 0,2°C, hari ke enam mengalami penurunan 0,3°C, hari terakhir mengalami penurunan suhu 0,2°C. Selama 7 hari perawatan suhu tubuh An.F mengalami naik turun, untuk penurunan selama 7 hari 1,6°C.

*Tepid water sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pemberian tepid sponge memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi (Trianingsih, 2016).

Penelitian Putri et al., (2020) tentang tindakan *water tepid sponge* efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam. Terjadi perbedaan efektivitas penurunan suhu tubuh yang lebih signifikan terdapat pada kelompok *tepid sponge*. Tindakan ini telah terbukti menurunkan suhu tubuh.

Aryanti et al., (2019) menyebutkan bahwa pasien hipertermi sebelum dilakukan tindakan *tepid water sponge* adalah 38,5°C, setelah dilakukan kompres hangat adalah 37,7°C. Sehingga ada penurunan sebesar 0,8°C. Dirasakan penurunan suhu tubuh dengan ciri-ciri demam menggigil berkurang, suhu tubuh mulai membaik, akral terba hangat juga pasien sangat kooperatif apabila diajak berkomunikasi. Hal ini disebabkan melalui pemberian *tepid water sponge* pori-pori menjadi terbuka sehingga panas tubuh keluar dan demam menggigil berkurang (Putri et al., 2020).

Penelitian Hijriani (2019) menyatakan bahwa teknik *tepid sponge* mampu menurunkan suhu tubuh pada pasien anak dengan diagnosa Gastroenteritis di Ruang Anak Lantai 1 RSUP dr.Kariadi Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian Eni (2019) menemukan adanya penurunan rata-rata suhu tubuh anak sebelum dilakukan terapi *tepid sponge* (37,79) dengan setelah dilakukan terapi *tepid sponge* (37,17) dengan  $p\text{ value} = 0,001$  yang berarti ada hubungan signifikan antara sebelum dilakukan terapi *tepid sponge* dan setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden (anak) yang mengalami demam.

Teknik *tepid sponge* dalam penerapan sudah menurunkan suhu tubuh anak sebesar 0,5°C (Dewi, 2019). Teknik *tepid water sponge* bermakna dan perubahan suhu lebih baik setelah kompresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *tepid water sponge* terbukti dapat menurunkan demam. Tehnik ini dilakukan

dengan melakukan kompres air hangat di seluruh badan anak. Suhu air untuk kompres antara 30-35°C. Panas dari air kompres tersebut merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi, yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh. Sejalan dengan penelitian Maulana et al., (2021) terjadi penurunan rata-rata suhu tubuh setelah dilakukan tindakan keperawatan kompres hangat dengan *tepid water sponge*.

Tindakan selanjutnya yang diberikan kepada An.F yaitu dengan memberikan kolaborasi pemberian analgesik. Kolaborasi ini dapat menurunkan suhu tubuh pasien. Obat-obatan yang diberikan untuk An.F santagesik 125 gram, metamidazole 60 gram, sanmol syr 5 ml. Pemberian analgesik dapat menurunkan suhu tubuh anak sebesar 0,5°C (Dewi, 2019). Pemberian analgesik bermakna dan membuat perubahan suhu lebih baik setelah *tepid water sponge*.

Opini peneliti mengenai hasil temuan peneliti terkait intervensi pemberian teknik *tepid water sponge* mempengaruhi penurunan suhu tubuh pada diagnosis medis morbili. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti dapat merekomendasikan bahwa tindakan non farmakologis *tepid water sponge* dapat digunakan sebagai referensi untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi pada anak yang mengalami morbili.

#### 5.2.5 Evaluasi

Evaluasi terhadap masalah hipertermia dilakukan dengan menilai kemampuan dalam melakukan *teknik tepid water sponge*, diantaranya berkurang/hilangnya demam. Pada tanggal 30 mei 2023 didapatkan evaluasi suhu 38,2°C, N : 125 x/menit, kulit kemerahan, kulit teraba panas, memakai baju lengan pendek, pasien diseka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien, pasien



rewel minta digendong. Pada hari kedua 31 mei 2023 didapatkan hasil evaluasi suhu  $38,0^{\circ}\text{C}$ , N : 122 x/menit, kulit kemerahan, kulit teraba panas, memakai baju tipis pendek, pasien tenang tidur di tempat tidur, pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien. Pada tanggal 01 juni 2023 didapatkan hasil evaluasi suhu  $38,0^{\circ}\text{C}$ , N : 127 x/menit, kulit kemerahan, kulit teraba panas, memakai baju tidur lengan pendek, pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien.

Pada 02 juni 2023 didapatkan hasil suhu  $37,7^{\circ}\text{C}$ , N : 120 x/menit, kulit kemerahan sudah mulai berkurang, kulit teraba hangat, memakai baju tidur lengan pendek, pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien. Pada tanggal 03 juni 2023 evaluasi suhu  $37,5^{\circ}\text{C}$ , N : 115 x/menit, kulit sedikit kemerahan, kulit teraba hangat, memakai baju tidur lengan pendek, pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien, anak sudah mau jalan turun di dalam kamar. Pada tanggal 04 juni 2023 suhu  $37,2^{\circ}\text{C}$ , N : 119 x/menit, kulit kemerahan, kulit teraba sedikit hangat, memakai baju lengan pendek, pasien di seka dan kompres bagian dahi dan ketiak pasien, anak sudah mulai aktif bermain didalam ruangan, anak sudah mulai dapat berinteraksi dengan perawat tidak menangis.

Evaluasi hasil dilakukan pada hari ke 7 yaitu 05 Juni 2023 pukul 13.30 WIB masalah hipertermia An. F pada studi kasus ini hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (morbili). Kriteria hasil seluruhnya yang telah di buat tercapai pada hari ke 7 yaitu demam menggigil menurun, kulit merah menurun, takikardia menurun 115 x/menit, akral membaik, suhu tubuh membaik  $37^{\circ}\text{C}$ . Selama 7 hari perawatan sebelum dan sesudah dilakukan teknik tepid water sponge didapatkan hasil penurunan suhu tubuh, dari  $38,6^{\circ}\text{C}$  menjadi  $37^{\circ}\text{C}$ , penurunan terjadi  $1,6^{\circ}\text{C}$ . Sehingga masalah hipertermi teratasi yang ditandai

dengan suhu tubuh dalam batas normal 37°C, kulit merah menurun, takikardia menurun, akral membaik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Faradilla & Abdullah, (2020) Dari hasil penelitian *water tepid sponge* mampu dalam menurunkan suhu tubuh minimal 1°C pada pasien demam dengan suhu air 40°C dan dilakukan evaluasi setelah 15 menit. Hal ini disebabkan adanya seka tubuh pada teknik tersebut akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.

# **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa hasil pengkajian didapatkan suhu  $38,6^{\circ}\text{C}$ , akral teraba panas, hangat, kering, merah, terdapat ruam-ruam merah diseluruh badan, N : 120 x/menit. Studi kasus asuhan keperawatan karya ilmiah akhir, didapatkan An.F dengan diagnosa medis Morbili dengan keluhan demam menggigil. Masalah keperawatan utama yaitu hipertermi, berdasarkan tanda dan gejala menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada hasil intervensi keperawatan disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada An.F dengan diagnosa medis morbili masalah keperawatan hipertermi dan dengan intervensi teknik *tepid water sponge*, setelah dilakukan tindakan tersebut anak mengalami penurunan suhu tubuh. Implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi pada An.F dengan tindakan *tepid water sponge* didapatkan hasil penurunan suhu tubuh dari  $38,6^{\circ}\text{C}$  menjadi  $37^{\circ}\text{C}$ . Evaluasi akhir selama 7 hari setelah dilakukan tindakan *tepid water sponge* suhu tubuh anak mengalami penurunan  $1,8^{\circ}\text{C}$ .

#### 6.2 Saran

##### 6.2.1 Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai intervensi dalam pemberian intervensi mandiri yaitu pemberian teknik *tepid water sponge* pada pasien yang mengalami hipertermia serta dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan, wawasan, dan bahan masukan dalam meningkatkan intervensi

asuhan keperawatan pada penderita morbili dengan masalah keperawatan hipertermia.

#### 6.2.2 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan menjadikan *tepid water sponge* sebagai salah satu intervensi atau tindakan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak, dan orang tua mampu menerapkan teknik tersebut.

#### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap dari hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi tambahan bagi institusi pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas tindakan *tepid water sponge* dalam asuhan keperawatan pada penderita morbili dengan masalah keperawatan hipertermia

#### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus dapat memberikan gambaran bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait implementasi *tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh. Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menambah subjek penelitian dengan kriteria yang sudah ditentukan untuk membandingkan hasil penelitian.

# DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA

- Amourisva, yafiq A., & Anggraini, D. I. (2018). Penatalaksanaan Penyakit Morbili pada Anak Perempuan Usia 3 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Teluk Betung Timur. *Medula*, 1(69), 5–24.
- Amourisva Anggraini, Syafiq, A., & Dian, I. (2018). Penatalaksanaan Penyakit Morbili pada Anak Perempuan Usia 3 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Teluk Betung Timur Morbili Disease Management on Children 3 Years 8 Months Through Family Medicine Approach in East Teluk Betung Morbili di. *Medula*, 8(April), 20–24.
- Arivia, S. (2015). Laporan Kasus: Bayi Perempuan Usia 11 Bulan dengan Morbili. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*, 2(4), 366–369.
- Aryanti, Setiawat, & Indah Umi. R. (2019). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Skripsi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Azim, L. O. L., Sulma, R., & Ali, N. F. M. (2022). Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 1(3), 62–68.
- Berutu, H. (2019). Pengaruh Kompres Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Mengalami Hipertermi Di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. *Studi Literatur*, 6–48.
- Beti, A., & Lestari, N. D. (2019). Efektivitas *Water Tepid Sponge* Suhu 37°C dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia. 1–64.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*.  
<http://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatanAnak.pdf>
- Dewi. (2019). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Journal Keperawatan*, 2(30), 1–17.
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–71.
- Edita, Revine, Siahaan, Maryust, & Iana. (2019). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Di Rumah Sakit Dkt Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung. 12, 1–8.
- Eni. (2019). Pemberian Terapi Tepid Sponge Untuk Mengatasi Hipertermia Pada Anak Dengan DHF. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). Morbili Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 2001, 1–10.
- Faradilla, F., & Abdullah, R. (2020). The Effectiveness of the Water Tepid Sponge to Decrease the Body Temperature in Children With Febrile Seizure. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(2), 1.  
<https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.4935>
- Farahdina, Wulan, S., & Janar, A. (2017). Morbili pada anak laki-laki usia 31

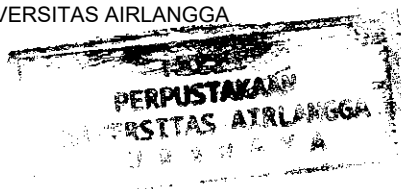
- bulan dengan riwayat imunisasi morbili pada usia 10 bulan. *Jurnal Medula Unila*, 7(1), 60–67.
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- Gusmiah, Lukita, T., & Nabila, Y. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Morbili Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Upk Kom Yos Sudarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8 No.1.
- Hamzah, H., & Hendrati, L. Y. (2023). Kasus Morbili Pada Kasus Morbili Yang Divaksinasi Menurut Provinsi Di Indonesia Tahun 2018-2020. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(1), 1–8.
- Haryani, S., Adimayanti, E., Astuti, A., & Puji. (2018). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran. *Skripsi*, 53(1), 1–8.
- Hasan, A. (2020). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7, 1–6.
- Hasanah, P., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermia dengan Kompres Hangat pada Pasien Tuberculosis Paru. 7(1), 85–92.
- Hasanah, P., Suyanti, & Pratama. (2022). Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. *Jurnal*, 6(August), 128.
- Heni, A, W., & Handriana. (2023). Pemberian tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak toodler (1-3 tahun). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1414–1418.
- Henri. (2018). Definisi Gizi Untuk Balita. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8–18.
- Hijriani, H. (2019). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Toddler (1-3 Tahun).
- 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)
- Inda Ayu, E., Irwanti, W., & Mulyanti, M. (2016). Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 10. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(1\).10-14](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(1).10-14)
- Jannah, W. (2020). Pengaruh Terapi Tepid Sponge Batd Pada Penurunan Suhu Tubuh Anak Penderita Thpoid Di Desa Batioh Kec. Banyuates Kab. Sampang. (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik), 5–21.
- Kartini, Dg, Karra1, Muh., Aswar, Anas, Muh., Anwar, Hafid, Rosdian, & a Rahim. (2019). *The Difference Between the Conventional Warm Compress and Tepid Sponge Technique Warm Compress in the Body Temperature Changes of Pediatric Patients with Typhoid Fever*. *Jurnal Penelitian*, 6(August), 128.
- Kemendikbud. (2020). Perkembangan Anak Usia Dini Modul 2.
- Mariz, & Rozalia, D. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Morbili. *Medula*, 4(237), 4–9.
- Maulana, Y., Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2021). *Literature Review : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan*



- Febris pertumbuhan dan masa perkembangan memberi tahu jika masing-masing anak secara terpadu, merata, serta kandungan sampai anak berusia 18 secara keseluruhan. 5(November).
- Mawadahnur, I., & Immawati, I. (2021). Penerapan Pemberian Tepid Sponge Bath Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia Pada Anak Toddler (1-3 Tahun). *Jurnal Cendikia* ..., 1, 236–244. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/206%0A>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Paramital, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Stunting. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(3), 323–331.
- Puji, S. H. E. A. A. (2018). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Unggaran. 1, 1–14.
- Purwanti, S., & Ambarwati, W. N. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2), 81–86.
- Putri, R. H., Fara, Y. D., Rusmala, Komalasari, D., Sanjaya, R., & Mukhlis, H. (2020). Differences In The Effectiveness Of Warm Compresses With Water Tepid Sponge In Reducing Fever In Children. *Journal Keperawatan*, 2(1), 16.
- Rahmawati, D. (2021). Penerapan Pemberian Tepid Sponge Bath Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia Pada Anak Toddler (1-3 Tahun). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Rotua, H. (2021). Pengaruh Pemberian Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Demam. *Karya Tulis Ilmiah STUDI Literatur*, 25.
- Sahar, J., Tutik, R., & Haryati, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita*. 1995, 131–135.
- Sarayar, C., Pongantung, H., Palendeng, F. O., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Health Education: Menurunkan Demam Anak dengan Tepid Water Sponge. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 1(2), 2023.
- Sudarso. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Morbili Pada*. 8(1), 28–34.
- Trianingsih, R. (2016). Pengantar Praktik Mendidik Anak Usia Sekolah Dasar. *Al Ibtida: Jurnal Pendidikan Guru MI*, 3(2), 197. <https://doi.org/10.24235/al.ibtida.snj.v3i2.880>
- Wardiyah, A., Setiawati, Umi, & Romayati. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Skripsi*, 3(1). <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>
- WHO. (2023). *Morbili Indonesia*. Berita Wabah Penyakit. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>

- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Yuniawati, R., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2020). Literature Review Penerapan Metode Water Tepid Sponge Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Typhoid. *Akademi Keperawatan Al Kautsar Temanggung*, 28(1), 1–11.
- Zaskia, P. (2020). *Penyakit Morbili (Morbili) Pada Anak Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rsu Prof. Dr.R.D.Kandou Manado*.

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN BAGI ORANG TUA ATAU RESPONDEN PENELITIAN

#### 1. Judul Penelitian

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Morbili Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Dengan Penerapan *Tepid Water Sponge* Terhadap Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Seruni Rsud Dr. M. Soewandhie

#### 2. Tujuan

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis morbili dan masalah keperawatan hipertermia di RS Dr. M. Soewandhie.

#### 3. Perlakuan Yang Diterapkan Pada Subyek

Pada penelitian ini, subyek akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya selama 7 hari, subyek penelitian akan diberikan intervensi *Tepid Water Sponge* selama 10-15 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pemberian intervensi dilakukan sesuai dengan persetujuan dari pasien dan keluarga dan dengan memperhatikan kondisi klinis pasien.

#### 4. Manfaat Penelitian Bagi Subyek Penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh manfaat berupa pengetahuan dalam upaya menurunkan suhu tubuh sehingga meningkatkan kemandirian dalam melakukan perawatan diri.

#### 5. Masalah Etik Yang Mungkin Akan Dihadapi Subyek Penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas pasien dalam perawatan. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian secara ekonomi, fisik, maupun psikologis karena dilakukan berdasarkan SOP dan diawasi oleh pembimbing klinik di ruangan.

#### 6. Risiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini.

### **7. Jaminan Kerahasiaan Data**

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

### **8. Hak Untuk Undur Diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### **9. Adanya Insentif Untuk Subyek**

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

### **10. Informasi Tambahan**

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama : Erna Dwi Nur'aini

No. HP : 083845868867

Email : [erna08ae@gmail.com](mailto:erna08ae@gmail.com)

Peneliti,

Erna Dwi Nur'aini

132229180

## Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Lama perawatan :

Ruang rawat inap :

Jenis Pelayanan :

Umum

BPJS (PBI)/Jamkesda/KIS

BPJS (non-PBI)

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Morbili Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Dengan Penerapan *Tepid Water Sponge* Terhadap Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Seruni Rsud Dr. M. Soewandhie”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya

(bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan. Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 30 Mei 2023

Peneliti

Responden

(.....) (.....)

Saksi

(.....)

## Lampiran 3



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
***TEPID WATER SPONGE***

---

**1. DEFINISI**

Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat mengalami demam dengan cara merendam di dalam air yang hangat, mengelap seluruh tubuh dengan air hangat menggunakan waslap atau kain, dan dapat dilakukan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.

**2. TUJUAN**

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Menurunkan suhu tubuh
- c. Mengurangi rasa sakit
- d. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien
- e. Memperlancar pengeluaran eksudat
- f. Merangsang peristaltik usus

**3. INDIKASI**

Pasien yang mengalami demam

**4. KONTRA INDIKASI**

- a. Tidak ada luka pada daerah pemberian *terapi tepid sponge*
- b. Tidak diberikan pada neonatus

**5. PERSIAPAN ALAT**

- a. Alat
  - 1) Handuk kecil dan waslap



- 2) Perlak
- 3) Handuk mandi
- 4) Termometer

b. Bahan

- 1) Handscoon
- 2) Baskom mandi
- 3) Air hangat 37°C-40°C

## 6. PENGKAJIAN

- a. Diagnosa medis
- b. Kemampuan fisik dan mental untuk melakukan seka air hangat
- c. Riwayat faktor yang mengkontraindikasi atau membatasi jenis teknik yang akan dilakukan

## 7. DIAGNOSIS

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh meningkat

## 8. IMPLEMENTASI

NO	KEGIATAN
<b>FASE PRA INTERAKSI</b>	
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa riwayat medik pasien</li> <li>b. Persiapan diri</li> <li>c. Menyiapkan alat dan bahan</li> <li>d. Cuci tangan 6 langkah</li> <li>e. Mendekatkan alat dan bahan di dekat pasien</li> </ol>
<b>FASE INTERAKSI</b>	
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri (nama perawat)</li> <li>c. Memeriksa identitas pasien (menanyakan nama dan tanggal lahir) serta memeriksa gelang identitas pasien, dan rekam medik</li> <li>d. Menjelaskan prosedur dan tujuan</li> <li>e. Menjelaskan tahapan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol>

- 
- f. Persetujuan pasien (*informed consent*)
  - g. Kontrak waktu (pada pasien dan keluarga)
- 

**FASE KERJA**

- 
- 3
    - a. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu, jendela dan tirai
    - b. Dekatkan alat ke pasien
    - c. Cuci tangan memasukkan washlap/kain kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab
    - d. Letakkan washlap/kain tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axila, lipatan paha, dan diusap keseluruhan tubuh
    - e. Ganti washlap/kain dengan washlap yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat
    - f. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun
    - g. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai
- 

**FASE TERMINASI**

- 
- 4
    - a. Jelaskan pada pasien/keluarga bahwa tindakan *tepid water sponge* telah selesai dilakukan
    - b. Beri kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya
    - c. Tanyakan perasaan pasien/keluarga setelah dilakukan prosedur
    - d. Akhiri kontrak dan ucapan terima kasih
    - e. Rapikan pasien
    - f. Bereskan alat
    - g. Mencuci tangan 6 langkah
    - h. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan
- 

Sumber Damanik & Sitorus (2020)

---

## 9. EVALUASI

- a. Respon Respon verbal: orang tua pasien mengatakan anaknya demam sudah turun.
- b. Respon nonverbal: pasien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal
- c. Beri *reinforcement* positif
- d. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- e. Mengakhiri kegiatan dengan baik.