

**INOVASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAHI DAN AKSILA
UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA AN. K**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Inayati

NPM: 15.0601.0014

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKLTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

INOVASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAHI DAN AKSILA UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA AN. K

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 20 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M. Kep.

NIK. 207708165

Pembimbing II

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAHI DAN AKSILA UNTUK MENGURANGI DEMAM PADA AN. K

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Inayati

NIM: 15.0601.0014

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 20 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
NIK. 047606006

Penguji II : Ns. Reni Mareta, M. Kep
NIK. 207708165

Penguji III : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep
NIK. 937108060

Magelang, 20 Agustus 2018
Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, tak lupa kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Inovasi Pemberian Kompres Hangat Pada Dahi Dan Aksila Untuk Mengurangi Demam Pada An. K”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material ataupun spiritual, sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep., selaku penguji karya tulis ilmiah
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis.

7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, semangat, motivasi, hiburan serta kasih sayang tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Adik tercinta dan kedua keponakan yang telah memberi semangat dan hiburan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat yang telah memberikan semangat dan menemani dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan, kritik, saran dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu.

Penulis berharap agar penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat memberi dukungan, kritik dan saran serta menambah wawasan bagi pembaca dan dapat mengaplikasikan isi dari karya tulis ilmiah tersebut.

Magelang, 18 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	4
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Demam	7
2.1.1. Definisi Demam.....	7
2.1.2. Etiologi Demam.....	8
2.1.3. Anatomi Fisiologi	9
2.1.4. Patofisiologi Demam	10
2.1.5. Manifestasi Klinis Demam	11
2.1.6. Komplikasi Demam	11
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Demam	11
2.1.8. Manfaat demam	11
2.1.9. Penatalaksanaan Demam	12
2.1.10. Keefektifan pemberian kompres hangat pada dahi dan aksila	13
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.2.1. Pengkajian Keperawatan	15
2.2.2. Diagnosa keperawatan	18
2.2.3. Intervensi	19
2.2.4. Pathway Demam	23

BAB 3 LAPORAN KASUS	24
3.1 Pengkajian	24
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
3.3 Rencana Keperawatan.....	27
3.4 Implementasi	28
3.5 Evaluasi	29
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hipotalamus.....	9
Gambar 2.2 Pathway Demam.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kopres hangat.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. KMS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. KPSP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. SAP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Leaflet	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Melindungi kesehatan anak menjadi salah satu tugas khusus para ibu, terutama saat pergantian musim yang umumnya disertai dengan berkembangnya berbagai penyakit. Penyakit tersebut biasanya makin berkembang biak pada musim peralihan atau pergantian musim. Perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu tubuh yang biasa disebut demam atau hipertermia (Mohamad, 2011).

Pada tahun (2015) Indonesia mencatat angka kesakitan pada anak sebesar 15,26% yang diukur, dengan keluhan kesehatan (KPP&PA, 2015). Dari keluhan kesehatan tersebut tercatat tiga keluhan kesehatan yang sering dialami balita salah satunya yaitu demam sebesar 53,90%. Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 996 anak di usia 3 tahun pertama, diagnosa penyakit yang datang berturut-turut adalah demam dan penyakit akut. Hal tersebut disebabkan oleh sistem imun pada anak yang belum berkembang karena beberapa komponen tubuh belum dapat bekerja optimal. Namun sistem imun berkembang seiring dengan perkembangan tubuh. Seiring bertambahnya usia dari anak-anak menuju remaja kemudian dewasa, sistem imun berkembang sehingga dapat bekerja lebih optimal (Maulvi, 2017).

Demam bukanlah suatu penyakit, namun suatu gejala yang menyertai pada suatu penyakit tertentu dan berbeda. Kejadian demam pada anak disebabkan oleh perubahan yang ada di hipotalamus sebagai pengaturan suhu tubuh. Seorang anak dikatakan demam, bila temperatur rektal di atas 38⁰C, aksila 37,5⁰C, dan di atas 38,2⁰C pada pengukuran membrane timpani. Demam diakibatkan dari pelepasan pirogen dari dalam sistem leukosit yang sebelumnya telah

terangsang oleh pirogen eksogen yang berasal dari mikroorganisme (Sodikin, 2012).

Demam merupakan suatu keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia. Demam juga dapat membahayakan tubuh apabila timbul dalam suhu yang tinggi. Demam tinggi adalah demam yang mencapai 41,1°C (106°F) atau lebih. Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan sebagai respon terhadap invasi mikroba, sel-sel darah putih tertentu mengeluarkan suatu zat kimia yang dikenal sebagai pirogen endogen yang memiliki banyak efek untuk melawan infeksi (Ayu, Irwanti, & Mulyanti, 2015).

Manifestasi klinis lebih lanjut ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu kritis dalam rentang 105–108°F maka akan terjadi renjatan *heatstroke*. Hal ini berkaitan dengan syok sirkulasi yang disertai dengan kehilangan banyak cairan dan elektrolit dalam keringat. Keadaan ini dapat mengganggu laju metabolisme basal tubuh (Guyton & Hall, 2014) dalam (Maulvi, 2017).

Hipertermia atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Terdapat dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi dengan cara meminum obat penurun demam seperti paracetamol ataupun ibuprofen. Selain itu adalah dengan mengobati penyebab demam dan apabila ternyata demamnya karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Namun terapi obat-obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan pengobatan demam dengan non farmakologi yaitu kompres hangat (Ayu et al., 2015).

Selama ini kompres dingin atau es menjadi kebiasaan yang diterapkan para ibu saat anaknya demam. Namun kompres dengan air es sudah tidak dianjurkan karena pada kenyataannya demam tidak turun bahkan naik dan dapat

menyebabkan anak menangis, menggigil dan kebiruan, oleh karena itu, kompres menggunakan air hangat lebih dianjurkan (Mohamad, 2011).

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Menurut (Sunardi, 2009) pemberian kompres hangat diberikan pada daerah aksila (ketiak) dan dahi karena daerah tersebut lebih efektif. Pada daerah aksila banyak terdapat pembuluh darah besar dan dahi dekat dengan hipotalamus dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di hipotalamus supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, dan juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh melalui evaporasi dan konduksi (Ayu et al., 2015).

Menurut Djuwariyah dalam Dewi (2016) mengatakan bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi dan konduksi. Dengan kompres ini menyebabkan suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas. Akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di hipotalamus supaya tidak meningkatkan suhu, dalam keadaan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres air hangat ini dilakukan di tempat tertentu di bagian tubuh. Kompres hangat dapat diberikan pada anak usia 1-7 tahun (Dewi, 2016).

Kompres hangat merupakan tindakan dengan menggunakan waslap atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, lalu ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh

(Maharani, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi dapat berpengaruh pada penurunan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh pada klien yang diberi kompres air hangat di daerah aksila rata-rata $0,0933^{\circ}\text{C}$ sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres di daerah dahi rata-rata $0,0378^{\circ}\text{C}$.

Hal tersebut dilakukan karena tindakan kompres hangat lebih mudah dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar. Selain itu, tindakan kompres hangat juga memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik. Tindakan kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri dari perawat, namun sering diabaikan pada keluarga pasien. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu adanya upaya untuk membuktikan efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada anak (Mohamad, 2011).

Berdasarkan wawancara pada 10 ibu rumah tangga kompres air hangat ternyata masih jarang dilakukan terutama pada daerah dahi dan aksila. Jika anak demam ibu rumah tangga biasanya memberikan kompres air es atau air dingin pada dahi saja. Mereka beranggapan bahwa anak demam akan semakin demam jika diberi kompres air hangat dan begitupun sebaliknya jika diberi kompres air es demam akan turun.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan atau inovasi pada penderita demam dengan menggunakan kompres hangat pada anak di dahi dan aksila.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

Mampu menerapkan dan mengaplikasikan inovasi pada klien demam dengan menggunakan kompres hangat di aksila dan dahi

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien demam

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien demam

1.2.2.3 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien demam

1.2.2.4 Mampu melakukan evaluasi tindakan pada klien demam

1.2.2.5 Mampu melakukan pendokumentasian pada klien demam

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini adalah :

1.3.1 Studi literatur

Penulis membaca dan memperoleh referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep terkait teori demam untuk penyusunan karya tulis ilmiah

1.3.2 Observasi

Penulis mengadakan pengamatan dan melaksanakan inovasi secara langsung pada pasien kelolaan

1.3.3 Interview

Mengadakan tanya jawab dengan pihak keluarga terkait klien. Wawancara dilakukan saat pengelolaan berlangsung

1.3.4 Studi dokumentasi

Dokumentasi diambil dari pemeriksaan fisik klien.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Bagi penulis dapat menambah wawasan dalam melakukan inovasi pada klien demam dengan kompres hangat terutama pada aksila dan dahi.

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan

Dapat menambah wawasan dalam melakukan tindakan pada klien demam terutama pada anak.

1.4.3 Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pada keluarga dan kilen demam dan diharapkan bisa menerapkan kompres hangat pada aksila dan dahi.

1.4.4 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan gangguan demam dan bisa mengembangkan pada inovasi yang lainya.

1.4.5 Bagi lingkup keperawatan anak

Mengurangi dampak negatif dari demam (syok, kejang, dan lain-lain).

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Demam

2.1.1. Definisi Demam

Menurut Maryunani dalam Mohamad (2010) mengatakan bahwa demam (hipertermi) merupakan keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal. Demam sering disebabkan oleh penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, tifoid dan sebagainya (Mohamad, 2011)

Demam adalah suatu kejadian dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C, sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia. Demam dapat membahayakan tubuh apabila timbul dalam suhu yang tinggi. Demam tinggi adalah demam yang mencapai 41,1°C (106°F) atau lebih. Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari infeksi atau peradangan sebagai respon terhadap invasi mikroba, sel-sel darah putih tertentu mengeluarkan suatu zat kimia yang dikenal sebagai pirogen endogen yang memiliki banyak efek untuk melawan infeksi (Ayu et al., 2015).

Hipertermia atau suhu tubuh yang tinggi dapat diturunkan dengan berbagai cara. Terdapat dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi dengan cara meminum obat penurun demam seperti paracetamol ataupun ibuprofen. Selain itu adalah dengan mengobati penyebab demam, dan apabila ternyata demamnya karena infeksi oleh bakteri maka diberikan antibiotik untuk membunuh bakteri. Namun terapi obat-obatan saja tidak cukup, sehingga perlu dilakukan kompres (Ayu et al., 2015).

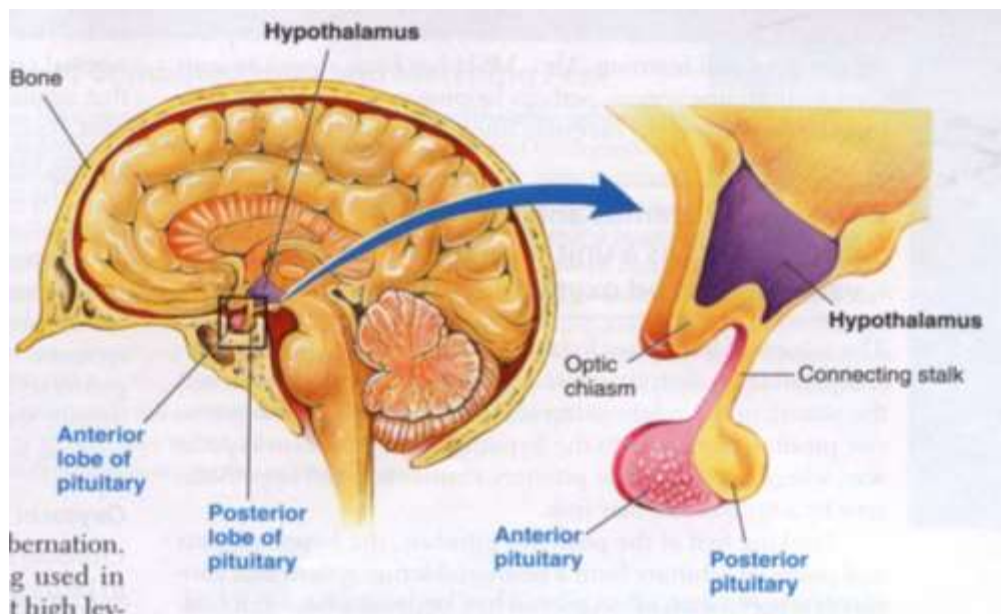
Demam juga dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Demam bukanlah suatu penyakit melainkan tanda yang menyertai penyakit yang berbeda. Kebanyakan demam pada anak-anak karena perubahan pusat pengatur di hipotalamus. Seorang anak dikatakan demam, bila temperatur rektal diatas 38°C , aksila diatas $37,5^{\circ}\text{C}$, dan diatas $38,2^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran membrane timpani (Sodikin, 2012).

Jadi demam adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya abnormal. Biasanya temperatur rektal di atas 38°C , aksila di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, dan di atas $38,2^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran membrane timpani. Demam dapat ditangani dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Demam pada anak bukanlah suatu penyakit melainkan tanda yang menyertai suatu penyakit.

2.1.2. Etiologi Demam

Zat yang menyebabkan demam, adalah pirogen/bakteri negatif. Ada 2 jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh dan pirogen endogen berasal dari tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Demam juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, karena keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat. Selain itu juga karena gangguan pada pusat regulasi suhu sentral yang menyebabkan peninggian temperatur (Sodikin, 2012). Demam juga dapat disebabkan oleh 4 faktor utama yaitu: infeksi, reaksi inflamasi dan neoplastic. Infeksi virus berupa gastroenteritis dan infeksi bakteri berupa otitis media dan faringitis adalah penyebab tersering kejadian demam akut (Maulvi, 2017).

2.1.3. Anatomi Fisiologi



Gambar 1. Hipotalamus

hipotalamus merupakan bagian terbesar dari otak dan terletak di bagian ventral dari talamus. Hipotalamus mempunyai nucleus, setiap nucleus mempunyai tugas sendiri dalam mengatur fungsi internal tubuh. Salah satu fungsi pentingnya adalah mengatur keseimbangan tubuh. Pada permukaan basal otak hipotalamus ditandai dengan struktur kiasma optiku, tubersinierium dan korporamamilaria. Efek stimulasi hipotalamus terhadap sistem saraf simpatis mengintegrasikan respon otonom dengan berbagai area aktivitas otak. Pengaruh pada saraf ini disalurkan melalui serat-serat difus yang disalurkan melalui susunan vena periventricularis, vena hipotalamus dan fasikulus. Hipotalamus juga dianggap sebagai salah satu pusat utama yang berkaitan dengan ekspresi dan emosi. Hipotalamus juga merupakan daerah sinaps yang penting dalam jalur-jalur yang bersangkutan dengan kegiatan makan dan minum (Syarifuddin, 2016).

Suhu tubuh normal dipertahankan dengan imbalan yang tepat antara panas yang dihasilkan dan panas yang hilang. Hipotalamus adalah pusat pengatur panas yang mengatur suhu tubuh. Panas dihasilkan oleh aktivitas metabolik dalam otot, tulang, dan hati. Pelepasan panas dirangsang oleh vasodilatasi (pelebaran

pembuluh darah) pada kulit akibat pengeluaran keringat. Suhu turun terjadi karena vasokonstriksi berlangsung lama, disebabkan dingin atau kelaparan sehingga tubuh menggigil dan gemetar dalam usaha menghangatkan badan. Pusat termoregulator merupakan sekelompok saraf pada area preoptik dan hipotalamus posterior yang berfungsi sebagai termostat. Hipotalamus memiliki titik kontrol untuk mempertahankan suhu tubuh. Pertama termoresptor perifer, terletak di dalam kulit, mendeteksi perubahan suhu kulit dan membrane mukosa tertentu. Kedua termoresptor sentral terletak di antara hipotalamus anterior, medulla spinalis, organ abdomen dan organ lainya juga mendeteksi suhu. Pengeluaran panas tubuh dapat berlangsung melalui beberapa proses diantaranya, konduksi yaitu perpindahan panas dari satu molekul ke molekul lain dalam bentuk padat, cair dan gas. Konveksi yaitu perpindahan antara molekul darim cair dan gas yang mengalir, aliran tersebut makin besar maka akan besar konveksinya. Radiasi adalah perpindahan panas melalui gelombang dan yang terakhir evaporasi yaitu panas hilang melalui penguapan yang biasanya berupa proses pengeluaran keringat (Syarifuddin, 2016).

2.1.4. Patofisiologi Demam

Exogenous dan *virogens* (seperti : bakteri, virus, komplek antigen –antibodi) akan menstimulasi sel host inflamasi (seperti : makrofag, sel PMN) yang memproduksi endogenous pyrogen menyebabkan endotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan neuron preoptik di hipolamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set point”. Mekanisme tubuh secara fisiologi mengalami (vasokonstriksi perifer, menggigil), dan perilaku ingin berpakaian yang tebal atau ingin diselimuti dan minum air hangat. Demam sering di kaitkan dengan adanya gangguan pada “set point” hipotalamus oleh karena infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor (Suriadi & Rita, 2010).

Demam dimulai dengan timbulnya reaksi tubuh terhadap pirogen. Saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan di fagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula dalam ukuran

besar. Mekanisme demam terlihat jelas saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperature tubuh dalam waktu 8-10 menit. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan *prostaglandin* atau zat yang memiliki kesamaan zat, kemudian bekerja di bagian hipotalamus untuk membangkitkan reaksi demam (Sodikin, 2012).

2.1.5. Manifestasi Klinis Demam

Menurut Suriadi (2010) ada beberapa tanda dan gejala demam antara lain demam, temperature $38,9^{\circ}\text{C}$ – $40,6^{\circ}\text{C}$, menggigil, berkeringat, gelisah, penurunan nafsu makan, nadi dan napas cepat, serta petechiae (Suriadi & Rita, 2010). Adapun tanda gejala lain peningkatan denyut jantung, peningkatan laju dan kedalaman pernapasan, pucat, merasakan sensasi dingin, dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi, rambut kulit berdiri, suhu meningkat, rasa haus berlebih, dehidrasi, mengantuk, kulit merah hangat, dan pengeluaran keringat berlebih (Sodikin, 2012).

2.1.6. Komplikasi Demam

Demam memiliki beberapa komplikasi diantaranya kejang, resiko persiten bacteremia, resiko meningitis, dan resiko kearah keseriusan penyakit (Suriadi & Rita, 2010).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Demam

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita demam adalah pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah rutin, kultur urine dan kultur darah, serta pemeriksaan lumbal fungsi (Suriadi & Rita, 2010).

2.1.8. Manfaat demam

Demam bukan penyakit primer akan tetapi merupakan mekanisme fisiologis yang menguntungkan dalam melindungi diri terhadap infeksi. Tidak ada bukti bahwa

demam adalah suatu yang memperparah penyakit. Demam juga merupakan self-limited dan jarang serius, selama penyebab diketahui dan kehilangan cairan dapat di atasi. Manfaat lain dari demam dapat memiliki karakteristik yang bermanfaat untuk menentukan penyakit. Manfaat lain dari demam adalah mengendalikan infeksi. Saat terjadi demam produksi antibody dan poliferasi T lebih efisien pada suhu tubuh yang lebih tinggi dibandingkan suhu normal (Sodikin, 2012).

2.1.9. Penatalaksanaan Demam

Secara garis besar tahapan algoritmik penatalaksanaan demam ada tiga tahapan. Tahap pertama anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Lalu di evaluasi untuk menentukan apakah ada tanda gejala yang spesifik. Tahap kedua ada dua macam, jika ditemukan tanda gejala fokal tertentu maka dilakukan pemeriksaan tambahan yang lebih spesifik pada penyakit yang dicurigai dan jika tidak ada tanda gejala fokal maka dilakukan pemeriksaan ulang darah lengkap. Setelah itu kedua tahap dievaluasi untuk tindak lanjuti dengan tahap berikutnya. Tahap ketiga dilakukan pemeriksaan yang lebih kompleks serta terarah, selanjutnya konsultasi ke bagian lain dan tindakan invasive dilakukan seperlunya. Demam merupakan keluhan yang paling sering menyebabkan orang tua mencari pertolongan dan antipiretik adalah obat yang selalu digunakan untuk mengurangi demam. Hal tersebut menyebabkan orang tua mengalami fobia demam, untuk itu orang tua dengan segera memberikan antipiretik tanpa memperhatikan derajat dari suhu yang dialami anak. Adapun orang tua yang memberikan antipiretik pada saat anak memiliki derajat suhu yang normal. Pemberian antipiretik memberikan manfaat bagi penderita yang beresiko menderita kardiopulmonal kronis, gangguan metabolik, ataupun penyakit neurologis, dan bagi mereka yang memiliki resiko kejang demam. Antipiretik memberikan kesembuhan yang bersifat simptomis, tetapi antipiretik tidak mengubah perjalanan penyakit infeksi biasa pada anak normal. Namun sampai saat ini, pemberian antipiretik masih merupakan suatu kontroversi. Menurut IDAI (2010) adanya pro dan kontra dalam pemberian antipiretik, hal ini disebabkan argumentasi berbeda. Hal yang paling penting

mengenai kegunaan antipiretik untuk menurunkan demam sangat bergantung pada apakah demam itu merugikan atau menguntungkan (Sodikin, 2012).

Adapun tindakan secara non farmakologi dengan pemberian kompres hangat. Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat di berikan pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar, dekat dengan hipotalamus dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi. Hal tersebut akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Lingkungan yang hangat akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh. juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh (Ayu et al., 2015).

2.1.10. Keefektifan pemberian kompres hangat pada dahi dan aksila .

Menurut Djuwariyah dalam Dewi (2016) mengatakan bahwa kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi dan konduksi. Dengan kompres ini menyebabkan suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu, dalam keadaan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres air hangat ini dilakukan di tempat tempat tertentu di bagian tubuh (Dewi, 2016).

Menurut Hidayat dalam wardiyah (2016) mengatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi

dapat berpengaruh pada penurunan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh pada klien yang diberi kompres air hangat di daerah aksila rata-rata $0,0933^{\circ}\text{C}$ sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres di daerah dahi rata-rata $0,0378^{\circ}\text{C}$. Tindakan lain yang dilakukan untuk menurunkan demam adalah water tepid sponge (WTS). Tindakan tersebut merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, biasanya dilakukan pada klien yang mengalami demam tinggi. Tujuan dilakukan tindakan tepid sponge yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia (Aryanti, Setiawati, & Umi, 2016).

Pemberian kompres hangat pada aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh, hal tersebut dikuatkan dari beberapa penelitian tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan suhu anak.

Adapun hal yang perlu diperhatikan saat hendak memberikan kompres hangat pada klien demam, perhatikan langkah berikut dari tahap persiapan sampai tetminasi. Tahap pertama persiapan, jelaskan prosedur dan demonstrasikan cara kompres air hangat. Kemudian siapkan peralatan yang dibutuhkan seperti, ember atau Waskom, tempat air hangat, waslap, handuk mandi 2 buah, selimut mandi, thermometer air dan badan, serta selimut tidur. Berikut langkah-langkah pemberian kompres hangat:

- a. Beri kesempatan anak untuk menggunakan urinal atau pispot sebelum dikompres
- b. Ukur suhu tubuh anak dan catat
- c. Buka pakaian atas anak
- d. Beri pengalas handuk Lakukan: celupkan waslap pada air hangat dengan suhu ($34-37^{\circ}\text{C}$) (Permatasari, Hartini, & Bayu, 2013) lalu tempelkan dahi dan aksila, tutup atau selimuti anak dengan selimut mandi. Diamkan kurang lebih 5 menit namun jika waslap kering atau sudah tidak hangat celupkan kembali pada Waskom berisi air hangat. Ulangi hingga 3x dengan memperhatikan kondisi anak. Hentikan prosedur jika anak menggigil atau kedinginan, segera setelah suhu tubuh

anak mendekati normal pakaikan baju anak yang tipis dan dapat menyerap keringat. Bereskan alat dan setelah 15 menit catat perubahan suhu klien (Sodikin, 2012).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

2.2.1.1. Data Umum

- a. Nama Inisial Klien
- b. Umur
- c. Alamat
- d. Tanggal masuk RS
- e. Nomor RM
- f. Bangsal

2.2.1.2. Pengkajian 13 Domain Nanda

a. *Health Promotion*

Kesadaran akan kesehatan dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan kontrol dan meningkan kesehatan. Promosi kesehatan meliputi kesehatan umum yang berisi tentang alasan masuk rumah sakit dan pengukuran tanda-tanda vital. Kemudian riwayat penyakit masa lalu dimana apakah terjadi riwayat penyakit masa lalu yang dialami seperti penyakit atau riwayat kecelakaan. Riwayat pengobatan masa lalu. Kemampuan mengontrol kesehatan, saat klien sakit apa yang akan dilakukan. Faktor social ekonomi berisi tentang penghasilan untuk setiap harinya darimana dan apa jaminan kesehatan yang digunakan.

b. *Nutrition*

Kegiatan memperoleh, mencerna, dan menggunakan kandungan gizi untuk mempertahankan, memperbaiki jaringan, dan produksi tenaga. Dimana nutrisi meliputi makan (makanan yang masuk atau kandungan gizi kedalam tubuh), pencernaan (kegiatan fisik dan kimia yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan dan asimilasi), absorpsi (tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan-jaringan tubuh), metabolisme (proses

kimiaawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga untuk seluruh proses vital), dan hidrasi (perolehan dan penyerapan cairan dan larutan-larutan).

c. *Elimination*

Pengeluaran hasil pencernaan dari tubuh berupa kotoran. Eliminasi meliputi fungsi urinarius (proses keluarnya urine), fungsi gastrointestinal (pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut, fungsi integumen (proses keluarnya melalui kulit), dan fungsi respirasi (pembersihan produk-produk metabolis secara ikutan, pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru atau dua saluran bronkus).

d. *Activity/rest*

Kegiatan, produksi dan pengeluaran sumber-sumber tenaga. Aktivitas/istirahat meliputi istirahat/tidur, aktivitas/olahraga, melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, keseimbangan energi, respon kardiovaskular/pulmonal dan perawatan diri (kemampuan dalam melakukan perawatan diri).

e. *Perception/cognition*

Sebuah sistem pemrosesan informasi pada manusia, termasuk perhatian, orientasi (tujuan), sensasi, cara pandang, kesadaran, dan komunikasi. Persepsi/kognisi seperti perhatian (kesiapan mental untuk memperhatikan), orientasi (kesadaran akan waktu, tempat, dan siapa yang dituju), sensasi/persepsi (menerima informasi melalui pendengaran, dan kinestesi/gerakan otot) dan pemahaman akan data rasa hasil dari penamaan, kognisi (kegunaan memori, berfikir, penyelesaian masalah, abstraksi, penilaian, pengetahuan, kapasitas intelektual, kalkulasi, dan bahasa), dan komunikasi (menerima dan mengirim informasi verbal/memakai kata-kata dan non verbal /memakai gerakan anggota badan yang mengandung arti).

f. *Self-perception*

Kesadaran pada diri sendiri. Persepsi diri meliputi konsep diri (persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh), harga diri (penilaian akan pekerjaan sendiri/diri

sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan), dan citra tubuh (citra mental akan tubuh diri sendiri).

g. *Role Relationship*

Hubungan positif dan negative antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sarananya. Hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut. Hubungan peran meliputi peran pemberi asuhan (pola perilaku yang diharapkan secara social oleh individu-individu yang menyediakan perawatan dan bukan para professional perawatan kesehatan), hubungan keluarga (asosiasi orang-orang yang secara biologis saling berkaitan), dan performa peran (kualitas memfungsikan didalam pola-pola perilaku yang diharapkan secara sosial).

h. *Seksualitas*

Seksualitas ini terdiri dari identitas seksual, fungsi seksual, dan reproduksi. Identitas seksual berisi (kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan atau gender), dan terdapat fungsi seksual (kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi didalam aktivitas seksual), adapun reproduksi (segala proses yang melahirkan individu-individu baru)

i. *Toleransi terhadap stres*

Berhubungan dengan kejadian atau proses kehidupan. Koping/toleransi stres meliputi respon pasca-trauma (setelah trauma fisik atau psikologis), respon coping (proses mengendalikan tekanan lingkungan), dan stres neurobehavioral (respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak)

j. *Life Principles*

Prinsip yang menjadi acuan perilaku, pikiran, dan perilaku tentang langkah-langkah, adat istiadat. Prinsip hidup meliputi nilai (identifikasi dan peningkatan tentang bagaimana akhirnya bertindak yang disukai), keyakinan (pedapat, harapan atau penilaian atas tindakan, adat istiadat, atau lembaga yang dianggap benar atau memiliki pekerjaan intrinsik), dan keselarasan nilai/kepercayaan/tindakan (korespondensi atau keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan, dan tindakan)

k. *Safety/Protection*

Terhindar dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, perlindungan keselamatan dan keamanan. Keamanan/perlindungan meliputi infeksi (respon-respon setempat setelah invasi patogenik), cedera fisik meliputi (luka tubuh yang membahayakan), perilaku kekerasan (penggunaan kekuatan atau tenaga yang berlebihan sehingga menimbulkan luka atau siksaan), bahaya lingkungan (sumber-sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar), proses pertahanan tubuh (proses seseorang mempertahankan diri dari luar), dan termoregulasi (proses fisiologis untuk mengatur panas dan energi di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme)

l. Comfort

Kesehatan mental, fisik, atau sosial, atau ketentraman. Kenyaman yang dimaksud kenyamanan fisik (merasakan tentram dan nyaman), kenyamanan lingkungan (rasa nyaman berada di lingkungan sekitar), dan kenyamanan sosial (merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang)

m. Growth/Development

Bertambahnya usia yang sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ, dan atau tonggak perkembangan yang dicapai. Pertumbuhan merupakan kenaikan dimensi fisik atau kedewasaan sistem organ. Perkembangan adalah apa yang dicapai, kurang tercapai.

2.2.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa dari demam (Herdman & Kamitsuru 2015) yaitu :

2.2.2.1. Hipertermia

Definisi : suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

Batasan karakteristik:

- a. Apnea
- b. Bayi tidak dapat mempertahankan menyusu
- c. Gelisah
- d. Hipotensi
- e. Kejang
- f. Koma

- g. Kulit kemerahan
- h. Kulit terasa hangat
- i. Letargi
- j. Postur abnormal
- k. Stupor
- l. Takikardia
- m. Takipnea
- n. Vasodilatasi

Faktor yang berhubungan :

- a. Ages farmaseutikal
- b. Aktivitas berlebihan
- c. Dehidrasi
- d. Iskemia
- e. Pakaian yang tidak sesuai
- f. Peningkatan laju metabolisme
- g. Penurunan perspirasi
- h. Penyakit
- i. Sepsis
- j. Suhu lingkungan tinggi
- k. Trauma

2.2.3. Intervensi

2.2.3.1. Hipertermi

NOC :

Kriteria hasil yang diharapkan pada kasus demam menurut (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama . . . x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- a. Termoregulasi

Definisi: keseimbangan antara produksi panas, mendapatkan panas, dan kehilangan panas. Skala target outcome dipertahankan pada . . . ditingkatkan ke . .

. . skala 1-5 (sangat terganggu, banyak terganggu, cukup terganggu, sedikit terganggu, tidak terganggu)

1. Merasa merinding saat dingin (080009)
2. Berkeringat saat panas (080010)
3. Menggigil saat dingin (080011)
4. Denyut jantung apical (080017)
5. Denyut nadi radial (080012)
6. Tingkat pernapasan (080013)
7. Pelaporkan kenyamanan suhu (080014)
8. Peningkatan suhu kulit (080001)
9. Penurunan suhu kulit (080018)
10. Hipertermia (080019)
11. Hipotermia (080020)
12. Sakit kepala (080003)
13. Sakit otot (080004)
14. Sifat lekas marah (080005)
15. Mengantuk (080006)
16. Perubahan warna kulit (080007)
17. Otot berkedut (080008)
18. Dehidrasi (080014)
19. Kram panas (080021)
20. Stroke panas (080022)
21. Radang dingin (080023)

NIC:

Intervensi yang akan dilakukan pada klien demam menurut (Bulechek, 2013) yaitu

Perawatan demam (3740)

Definisi: manajemen gejala dan kondisi terkait yang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dimediasi oleh pirogen endogen.

1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainya
2. Monitor warna kulit dan suhu

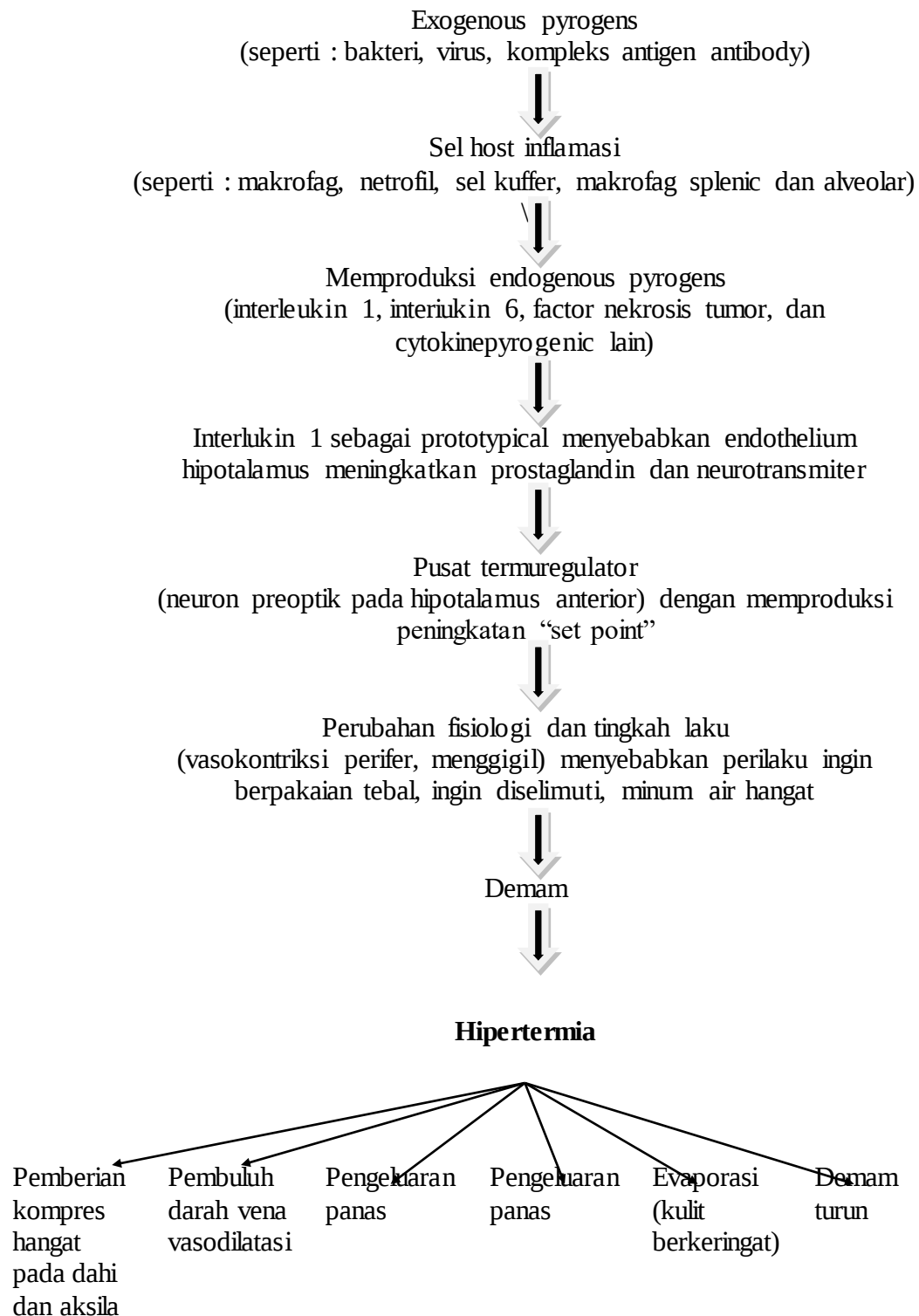
3. Monitor asupan dan pengeluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan
 4. Beri obat atau cairan IV (misalnya, antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil)
 5. Jangan beri aspirin untuk anak-anak
 6. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan
 7. Dorong konsumsi cairan
 8. Fasilitas istirahat
 9. Beri oksigen yang sesuai
 10. Mandikan dengan spons hangat hati-hati
 11. Tingkatkan sirkulasi udara
 12. Pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam
 13. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium
 14. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering
- perawatan hipertermi (3786)

Definisi : manajemen gejala dan kondisi yang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

1. Pastikan kepatenan jalan napas
2. Monitor tanda tanda vital
3. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
4. Hentikan pengobatan yang diduga sebagai penyebab pasien mengalami sindrom maligna neuroleptik
5. Hentikan aktivitas fisik
6. Jauhkan pasien dari aktivitas panas, pindahkan kelingkungan yang lebih dingin
7. Longgarkan atau lepaskan pakaian
8. Berikan metode pendinginan eksternal dengan kompres hangat pada dahi dan aksila
9. Basahi permukaan tubuh dan kipasi pasien
10. Hindari spons mandi menggunakan alkohol

11. Berikan cairan rehidrasi oral
12. Jangan tawarkan cairan per oral pada pasien dengan gangguan neurologi
13. Jangan berikan tablet garam
14. Pasang akses IV
15. Berikan cairan IV
16. Berikan metode pendinginan internal Berikan obat anti menggigil sesuai kebutuhan
17. Jangan berikan aspirin atau antipiretik lain
18. Pasang NGT sesuai kebutuhan
19. Pasang kateter urine
20. Hentikan aktivitas pendinginan jika suhu tubuh mencapai 39°C
21. Monitor abnormalitas status mental
22. Monitor suhu tubuh menggunakan alat yang sesuai
23. Lakukan pemeriksaan laboratorium serum elektrolit
24. Monitor urine output
25. Monitor AGD
26. Monitor hipoglikemi
27. Monitor hasil EKG
28. Monitor adanya komplikasi ketidakseimbangan asam basa
29. Sediakan atau atur transportasi kerumah sakit untuk perawatan lebih lanjut
30. Instruksikan pasien mengenai tindakan untuk mencegah kondisi sakit yang berhubungan dengan panas
31. Instruksikan pasien adanya factor resiko dari kondisi sakit yang berkaitan dengan panas
32. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala awal dari kondisi sakit yang berhubungan dengan panas

2.2.4. Pathway Demam



Gambar 2.2 Pathway Demam

BAB 3

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. K dengan demam dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pengkajian pada An. K pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 17.30 WIB di rumah An. K, dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut

Data umum : klien bernama An. K berumur 2 tahun 11 bulan 9 hari, beragama islam, jenis kelamin perempuan, alamat klien di Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang.

3.1.2 Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab dari klien adalah ibu klien bernama Ny. S, usia 29 tahun, alamat Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang, dan bekerja sebagai IRT.

3.1.3 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan ibu klien saat An. K sakit langsung dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengatakan tidak tahu cara mengatasinya selain dengan obat dan kompres pada dahi dengan air dingin. Ibu mengatakan An. K tadi pagi makan es krim selang beberapa jam badan An.K teraba hangat, gelisah, rewel dan mengeluh pusing, ibu mengatakan bingung harus bagaimana. Nadi: 120x/menit, respirasi: 26x/menit, suhu: 39,3°C. Ibu menceritakan An. K pernah sakit bronchitis saat umur 1 tahun. An. K diberi ASI dan makanan halus dari umur 3 bulan. Ibu mengatakan yang dilakukan bila sakit langsung dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, ibu klien mengatakan An. K adalah anak yang aktif dan suka bermain sepeda serta lari- larian. Penghasilan tidak pasti karena suami Ny. S bekerja sebagai buruh, penghasilan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membiayai sekolah anak pertama, klien tidak mempunyai asuransi kesehatan. Pengobatan sekarang: ibu klien mengatakan saat ini klien tidak mengkonsumsi obat. Imunisasi dilakukan secara

rutin, setelah lahir An. K mendapat vaksin hepatitis B. Vaksin DPT diberikan saat umur 3, 4, 5 bulan, vaksin polio umur 2, 3, 4 bulan, vaksin BCG umur 2 bulan dan vaksin campak saat umur 10 bulan.

Nutrition: Antropometry measurement BB 12 kg, TB 85 cm, LK 48 cm, LD 52 cm, LILA 16 cm, LP 46 cm, IMT 17 (kurus). *Biochemical data* tidak ada. *Clinical manifestation* rambut panjang, lembab, sedikit merah, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, conjungtiva tidak anemis. *Dietary history* nafsu makan klien kurang baik, jenis nasi lauk pauk, klien sering mengkonsumsi snack atau makanan ringan, frekuensi makan 2x sehari. *Energy level* ibu mengatakan klien adalah anak yang aktif. *Factor influencing eating* ibu klien mengatakan klien susah makan dan klien suka makan telur dibandingkan makan daging atau sayur. Penilaian status gizi cairan masuk saat demam klien lebih suka minum susu, minum kurang lebih 500 cc meliputi susu, teh, air putih, makan kurang lebih 200 cc. Cairan keluar BAK kurang lebih 500 cc, BAB kurang lebih 25 cc, IWL kurang lebih 100 cc . Balance cairan $700 \text{ cc} - 625 \text{ cc} = 75 \text{ cc}$. Pemeriksaan abdomen inspeksi tidak ada luka dan jaringan perut, auskultasi bising usus 10x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi timpani.

Elimination : data yang didapatkan ibu mengatakan An. K buang air kecil 5x sehari dengan jumlah 500cc, klien mengatakan tidak sakit saat buang air kecil, warna urine kuning bening, tidak kental, bau khas, belum pernah mengalami distensi kandung kemih. Pola eliminasi klien BAB 1x sehari, klien tidak mengalami konstipasi. Integritas kulit normal, turgor kulit klien lembab, warna kulit sawo matang, suhu $39,3^{\circ}\text{C}$.

Data yang didapatkan ibu mengatakan klien suka tidur jam pukul 23.00 bangun pukul 09.00, tidak mengalami insomnia, klien mudah dengan memeluk boneka kesayangannya. Ibu mengatakan An. K anak yang aktif suka lari-lari, main sepeda namun ketika sakit klien murung dan lebih suka digendong. Klien tidak mengalami gangguan jantung nadi 120x/menit, tekanan vena jugularis tidak

teraba, pemeriksaan jantung inspeksi dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi redup, auskultasi derdengar bunyi lup dup. Ibu klien mengatakan An. K dulu pernah mengalami bronchitis namun sekarang sudah sembuh, klien bernapas dengan baik, tidak batuk. Adapun pemeriksaan paru-paru inspeksi dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, Auskultasi vascular.

Tingkat pendidikan ibu klien lulusan SD, dari hasil pengkajian didapatkan data ibu tidak mengetahui penanganan demam kecuali dengan obat. Pendengaran An. K baik dan tidak menggunakan alat bantu, penginderaan klien tidak ada masalah. bahasa yang digunakan sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa, serta tidak ada kesulitan dalam komunikasi. Saat An. K sakit ibu klien mengatakan merasa cemas, ibu tidak putus asa dalam menjaga anak-anaknya agar tetap sehat. An.K adalah anak kedua dari Ny.S, ibu mengatakan bahwa kedua anaknya sangat dekat denganya, saat sakit klien banyak murung dan meminta digendong, dan jarang berinteraksi dengan orang lain saat sakit.

Identitas seksual klien merasa puas saat buang air kecil dan air besar, ibu mengatakan saat mandi An.K mampu menyentuh bagian tubuh yang disebutkan termasuk alat genitalia. Saat sakit terlihat murung, menangis, rewel, dan klien mengatakan pusing. Ibu menerapkan *life principles* dengan cara mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di desa antara lain mengikuti yasinan dan klien terkadang suka bersholawat, saat terdengar suara adzan klien selalu mengajak ibunya untuk segera wudhu dan sholat. Klien selalu mengatakan keluhan yang dirasakan pada ibunya. An K tidak mempunyai alergi, tidak ada infeksi.

Data yang diperoleh saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pusing, klien terlihat rewel dan menagis, ibu mengatakan ketika sakit klien lebih banyak tidur atau minta gendong. Pertumbuhan klien sesuai umurnya, adapun perkembangan kognitif ibu mengatakan klien dapat berbicara namun kadang tidak masuk akal, klien juga dapat mengumpulkan benda yang warnanya sama namun beda bentuknya, ibu mengatakan klien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan

bahasa yang kadang masih sulit dimengerti, ibu mengatakan klien saat mandi mampu menyentuh alat reproduksinya saat ibu menyebutkannya, moral: ibu mengatakan klien mampu minta maaf saat klien salah. KPSP terlampir.

3.2 Diagnosa Keperawatan

3.2.1 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit: peningkatan suhu tubuh dimulai pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 17.30 WIB. Ditandai dengan data subyektif ibu klien mengatakan klien demam sejak siang setelah minum es cream, rewel, gelisah, pusing, ibu mengatakan bingung harus bagaimana karena ibu biasanya membawanya ke tenaga kesehatan terdekat dan hanya di kompres dengan air dingin pada dahi. Data obyektif klien tampak rewel, kulit teraba hangat, nadi cepat, menangis. Tanda-tanda vital: nadi 120x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 39,3°C.

3.2.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi: kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 17.30. Respon subyektif ibu klien mengatakan belum mengerti cara menurunkan demam kecuali dengan obat. Respon obyektif ibu klien tampak bingung.

3.3 Rencana Keperawatan

3.3.1 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 17.30 WIB penulis melakukan rencana asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit . Proses termoregulasi, bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan diharapkan demam berkurang, dengan kriteria hasil, penurunan suhu kulit dipertahankan pada 3 (sedang) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), denyut nadi radial normal (80-120 x/menit) dipertahankan pada 3 (sedang) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), sakit kepala dipertahankan pada 4 (sedikit terganggu) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), pelaporkan kenyamanan suhu dipertahankan pada 3 (cukup terganggu) ditingkatkan ke 5 (tidak terganggu), tidak

hipertermi dipertahankan pada 3 (sedang) ditingkatkan ke 5 (tidak ada). Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu perawatan demam, pantau suhu dan tanda-tanda vital lainya, dorong konsumsi cairan, fasilitasi istirahat, tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan. Perawatan hipertermi, berikan metode pendinginan eksternal. Rasionalnya adalah status kesehatan klien terpantau sehingga memudahkan untuk melakukan tindakan selanjutnya.

3.3.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 17.30 WIB penulis melakukan rencana asuhan keperawatan dengan diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama satu kali dua puluh menit diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil tanda gejala dan potensial komplikasi penyakit dipertahankan pada 3 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan ke 4 (pengetahuan banyak), strategi untuk meminimalkan penyakit dipertahankan pada 2 (pengetahuan terbatas) dipertahankan pada 4 (pengetahuan banyak). Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu tentukan pengetahuan kesehatan, lakukan penyuluhan kesehatan pada keluarga, berikan informasi sesuai permintaan. Rasionalnya agar tingkat pengetahuan keluarga dapat digali sehingga mempermudah dalam memberikan penyuluhan.

3.4 Implementasi

3.4.1 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi dilakukan pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 18.00 WIB dengan memantau suhu dan tanda-tanda vital lain, respon subyektif ibu klien mengatakan anak demam dan rewel, gelisah, pusing dan sudah dikompres air dingin pada dahi respon obyektif kulit teraba hangat, suhu 39,3°C, nadi 120 x/menit, respirasi 26 x/menit. Mendorong konsumsi cairan, respon subyektif ibu mengatakan saat sakit klien lebih banyak minum susu dibanding air putih, respon obyektif cairan masuk kurang lebih 700 cc. Menfasilitasi istirahat respon subyektif ibu mengatakan klien sedikit rewel, respon obyektif klien dapat tidur dengan digendong atau diberi rangasangan tidur. Menutup pasien dengan selimut atau pakaian tipis respon subyektif ibu mengatakan klien mau diselimuti, respon obyektif klien tampak

memakai selimut bayinya. Memberikan metode pendinginan eksternal dengan kompres hangat pada dahi dan aksila respon subyektif ibu mengatakan klien rewel, respon obyektif klien susah untuk diberi kompres hangat lalu ibu memberi rangsangan minum susu atau memeluk boneka agar bisa dikompres.

3.4.2 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 18.30 WIB, menentukan pengetahuan kesehatan respon subyektif ibu mengatakan bingung tentang penyakit anaknya dan bagaimana cara mengatasinya kecuali dengan obat. respon obyektif ibu klien tampak bingung. Melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu klien, memberikan informasi kesehatan sesuai permintaan ibu klien atau keluarga respon subyektif ibu klien mengatakan bersedia diberi pendidikan kesehatan, respon obyektif ibu klien kooperatif.

3.5 Evaluasi

3.5.1 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Evaluasi kunjungan pertama pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 18.15 WIB. Respon subyektif ibu klien mengatakan anak masih demam, pusing, gelisah dan sedikit rewel. Respon obyektif kulit teraba hangat, tanda tanda vital nadi 100 x/menit, respirasi 25 x/menit, suhu 38,5°C. *Assesment* masalah belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi, monitor tanda tanda vital, beri kompres hangat pada dahi dan aksila, pantau komplikasi, sesuaikan suhu lingkungan.

Evaluasi kunjungan kedua pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 08.00 WIB. Subyektif ibu klien mengatakan anak masih demam, sedikit pusing dan sedikit rewel. Obyektif tanda tanda vital nadi 90 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 37,3°C. *Assesment* masalah teratasi sebagian. *Planning* lanjutkan intervensi. *Planning* monitor tanda tanda vital, beri kompres hangat pada dahi dan aksila, pantau komplikasi, sesuaikan suhu lingkungan.

Evaluasi kunjungan ketiga pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB. Subyektif ibu klien mengatakan anak tidak demam, tidak pusing dan tidak rewel. Obyektif

tanda tanda vital nadi 85 x/menit, respirasi 23 x/menit, suhu 36,6°C. *Assesment* masalah teratasi. *Planning* pertahankan intervensi.

3.5.2 defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Evaluasi pertama pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 19.00. subyektif ibu mengatakan sudah paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan. Obyektif ibu klien tampak kooperatif. *Assessment* masalah teratasi. *Planing* pertahankan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis menerapkan inovasi pemberian kompres hangat pada dahi dan aksila untuk menurunkan demam pada anak. Penulis melakukan inovasi tersebut dalam waktu 3 kali kunjungan.

Tindakan metode pemberian pendinginan eksternal dengan kompres air hangat pada dahi dan aksila. Kompres diberikan pada dahi dan aksila karena pada daerah tersebut banyak pembuluh darah besar, dekat dengan hipotalamus dan terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Jika suhu lingkungan di luar hangat maka akan membuat tubuh menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan kontrol pengatur suhu di hipotalamus supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, dan juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh melalui keringat.

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi 3x kunjungan pada An. K terbukti demam pada anak turun, dengan kompres air hangat pada dahi dan aksila di pagi dan sore dapat menurunkan suhu dari 39,3°C menjadi 36,6°C.

5.2 Saran

5.2.1 Pembaca

Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah dengan inovasi kompres hangat di dahi dan aksila dapat menambah wawasan dan dapat diaplikasikan pada klien dengan hipertermi

5.2.2 Pelayanan keperawatan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dalam melakukan tindakan pada klien demam terutama pada anak

5.2.3 Masyarakat

Penulis berharap dapat menambah wawasan keluarga dan dapat diterapkan kompres hangat pada dahi dan aksila untuk mengurangi demam

5.2.4 Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini menjadi sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan gangguan demam dan bisa mengembangkan pada inovasi yang lainya

5.2.5 Lingkup keperawatan anak

Penulis berharap dengan penerapan inovasi kompres hangat pada dahi dan aksila untuk mengurangi dampak negatif dari demam seperti syok, kejang, dan lainya

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, W., Setiawati, & Umi, R. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44.
- Ayu, E. I., Irwanti, W., & Mulyanti. (2015). 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), 10–14.
- Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: Elsevier.
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Maulvi, F. V. (2017). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Ibu Dalam Manajemen Demam Pada Anak Di Rumah*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mohamad, F. (2011). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Thypoid Abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan, 2011-Academia.edu*, 7.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (T. R. Nurjannah, Intansari & Devi, Ed.). Jakarta: Elsevier.
- Permatasari, I. K., Hartini, S., & Bayu, A. M. (2013). Perbedaan Keefektifan Kompres Air Hangat dan Kompres Air Biasa terhadap Penurun Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam di Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 34.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Sunardi. (2009). *Kontrol Persyarafan Terhadap Suhu Tubuh*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Suriadi, & Rita, Y. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. (Haryanto, Ed.) (Kedua). Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. (E. Monica, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.