

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam Karya Akhir Ilmiah Ners ini penulis memaparkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada satu pasien anak dengan masalah keperawatan hipertermia yang dilaksanakan pada tanggal 29 April – 01 Mei 2025 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada.

A. Pengkajian Keperawatan

Data Pengkajian keperawatan yang didapatkan pada pasien kelolaan disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4

Pengkajian Asuhan Keperawatan Hipertermia dengan Kompres Bawang Merah dan Virgin Coconut Oil (VCO) pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

1. Identitas Pasien

Nama Pasien	An. D
Tanggal Lahir	04 Januari 2012
No. RM	1223**
Kewarganegaraan	Indonesia
Agama	Hindu
Pendidikan	SMP
Identitas Penanggung jawab	
Nama	Ny. M
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	45 tahun
Hubungan dengan pasien	Ibu
Alamat	Banjar Peregai Mengwi, Badung

2. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama	Demam selama 3 hari, mual, pegal-pegal
Diagnosa Medis	Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)
Riwayat Keluhan /Penyakit saat ini	Pasien mengatakan mengalami demam sejak 3 hari yang lalu. Selama demam pasien hanya meminum obat paracetamol. Keluarga pasien mengatakan panas pasien naik turun disertai mual dan nyeri pada seluruh badan. Pasien mengatakan mengarasa lemas dan tidak nyaman. Pasien kemudian dibawa ke IGD RSD Mangusada pada tanggal 28 April 2025 Pukul 00.38 WITA untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu Suhu : 38,7 C, Nadi : 90 x/menit, RR : 20x/menit, Tekanan darah : 100/70 mmHg. Pasien kemudian dipindahkan ke Ruang Cilinaya untuk mendapatkan perawatan pada tanggal 29/04/2025 Pukul 07.30 WITA. Keluarga pasien mengatakan pasien suah makan karena merasa mual. Setelah dilakukan pengkajian, pasien mengatakan merasa lemas dan badan terasa hangat dan pegal-pegal.pasien mengatakan merasa sakit kepala dan pegal-pegal, nyeri otot di seluruh badan. Pasien tampak tertidur dengan kulit wajah tampak kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu : 38,8 C, Nadi : 105 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Tekanan Darah 100/70 mmHg.
Riwayat Penyakit Terdahulu	Pasien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit sebeleumnya. Pasien mengatakan tidak pernah melakuka operasi. Pasien mengatakan tidak ada alergi obat atau makanan.

3. Riwayat Kelainan

Riwayat Kelahiran	Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan spontan / persalinan normal cukup bulan
Lahir dibantu oleh	Ibu pasien mengatakan persalinan dibantu oleh dokter dan bidan di Rumah Sakit

4. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Merangkak	Ibu pasien mengatakan pasien mulai bisa merangkak pada usia 7 bulan
Berdiri	Ibu pasien mengatakan pasien mulai bisa berdiri pada usia 10 bulan
Berjalan	Ibu pasien mengatakan pasien mulai bisa berjalan pada usia 18 bulan
Masalah pertumbuhan dan perkembangan	Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada masalah dalam pertumbuhan dan perkembangannya

5. Riwayat Imunisasi

(√) BCG	(√) Hepatitis B I	(√) DPT I	(√) Campak
(√) Polio I	(√) Hepatitis B II	(√) DPT II	() MMR
(√) Polio II	(√) Hepatitis B III	(√) DPT III	(√) HIB
(√) Polio III	() Varileca	() Typus	() Ifluenza

6. Prosedur Invasif

Infus intravena	Pasien tampak terpasang ifnus di tangan kanan dengan cairan yang terpasang IVFD RL 20 tpm
Dower chateter	Pasien tampak tidak terpasang dower chateter
Tracheostomy	Pasien tidak ada riwayat traceosthomy

7. Keadaan Umum

Kesadaran	Compos Mentis
Tanda Tanda Vital :	
Suhu	38,8 C
Pernafasan	20 x/menit
Nadi	105x/menit
Tekanan Darah	100/70 mmHg

8. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala normosefali, tidak terdapat lesi atau benjolan, tampak rambutb berwarna hitam
--------	---

Mata	Bentuk mata simetris kanan dan kiri, Konjungtiva tampak anemis, sclera tampak tidak ikterik, tidak terdapat masalah dalam penglihatan				
Leher	Bentuk leher normal tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat nyeri tekan, nadi karotis teraba				
Dada	Bentuk dada normal chest, tidak tampak adanya pembengkakan				
Paru-paru :					
Inspeksi	Gerak dada simetris, tidak tampak adanya otot banu pernafasan				
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan, krepitasi (-)				
Perkusi	Sonor				
Auskultasi	Vesikuler +/-				
Jantung :					
Inspeksi	Gerak dada simetris				
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan pada jantung				
Perkusi	Sonor				
Auskultasi	Suara S1 S2 reguler, murmur(-)				
Abdomen :					
Inspeksi	Tidak terdapat distensi abdomen, jejas (-)				
Palpasi	Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)				
Perkusi	Timpani				
Auskultasi	Bising usus (+)				
Irama Nafas	Vesikuler				
Sekret	Tidak terdapat secret				
Ekstremitas :	Tidak terdapat kelaian pada eksterimitas atas dan bawah. Akral pasien teraba hangat. Pergerakan ekstremitas tampak aktif. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah pasien tampak kuat.				
<table border="1"> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> </table>		5555	5555	5555	5555
5555	5555				
5555	5555				
Kelainan	Tidak terdapat kelainan pada ekstremitas pasien.				
Hematoma	Tidak terdapat hemtoma pada tubuh pasien				
Anus dan genetalia	Tidak terdapat kelainan pada anus dan genetalia pasien				

9. Data Biologis

Pernafasan	Pasien tampak bernafas normal dan tidak tampak adanya kesulitan bernapas
Makan dan minum	Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual. Pasien mengatakan makan 3x sehari dalam porsi sedikit dengan makanan berupa bubur. Pasien mengatakan terkadang makan dibantu oleh keluarga pasien karena merasa lemas.
Eliminasi	Pasien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 5 kali dengan warna kekuningan dan bau khas urine. Pasien mengatakan biasanya BAB 1 kali dalam sehari. Selama dirawat pasien belum ada BAB
Istirahat Tidur	Pasien mengatakan tidur di malam hari mulai pukul 22.00 WITA – 05.00 WITA. Pasien mengatakan terkadang tidur di siang hari selama 1 jam
Mobilisasi	Pasien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa bantuan orang lain.

10. Data Psikologis

Pola Komunikasi	Komunikasi pasien tampak normal dan spontan saat diberikan pertanyaan
Sekolah	Pasien sedang menjalani pendidikan di bangku sekolah SMP
Penurunan prestasi sekolah	Pasien tidak ada penurunan prestasi sekolah. Orang tua pasien mengatakan bahwa pasien taat mengikuti aturan dan jadwal di sekolah
Kekerasan fisik	Pasien mengatakan tidak ada/ pernah terjadi kekerasan fisik
Penelantaran fisik/mental	Pasien mengatakan tidak ada / pernah mengalami penelantaran fisik/mental
Perawatan anak dibantu oleh	Pasien mengatakan selama sakit selalu dibantu oleh keluarga dan orang tuanya.

11. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 30 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
HGB	12.1	g/dL	11.7-15.5
RBC	4.30	$10^6/\mu\text{L}$	3.80-5.20
HCT	35.4	%	35.0-47.0
MCV	82.3	pg	80.0-100.0
MCH	28.1	g/dL	26.0-34.0
MCHC	34.2	pg	32.0-36.0
RDW-SD	44.1	fL	37.0-54.0
RDW-CV	14.7 H	%	11.5-14.5
WBC	2.15 L	$10^3/\mu\text{L}$	3.60-11.00
Hitung Jenis			
NEUT%	62.3	%	50.0-70.0
LYMPH%	28.8	%	25.0-40.0
BASO%	0.5	%	0.0 – 1.0
MONO%	8.4 H	%	2.0 – 8.0
EOS%	0.0 L	%	2.0-4.0
IG%	0.0	%	
NEUT#	1.3 L	$10^3/\mu\text{L}$	1.5-7.0
LYMPH#	0.6 L	$10^3/\mu\text{L}$	1.0-3.7
BASO#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-1.0
MONO#	0.2	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.7
EOS#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.4
IG#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	
NLR	2.2		≤ 3.13
PLT	51 L	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
PDW	13.3	fL	9.0-17.0
MPV	10.7	fL	9.0-13.0

12. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Waktu Pemberian
IVFDRL	20 tetes/menit	Intravena	
Paracetamol	500 mg	Per oral	4 x 1 hari
Antasida tablet		Per oral	3 x 1 hari
Ondancentron	4 mg	Intravena	Setiap 12 jam

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 5

Analisis Data Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak DHF Dengan Terapi Kompres Bawang Merah dan Virgin Coconut Oil (VCO) di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Data Fokus	Analisis Data	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif : a. Pasien mengatakan merasa lemas dan badan terasa hangat dan pegal-pegal b. Pasien mengatakan merasa sakit kepala dan pegal-pegal, nyeri otot di seluruh badan Data Objektif : a. Suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,8 ⁰ C b. Kulit tampak merah c. Takikardi d. Kulit terasa hangat	Arbovirus (melalui nyamuk aedes aegypty) Beredar dalam aliran darah ↓ Infeksi virus dengue (viremia) ↓ Tubuh melakukan mekanisme pertahanan ↓ WBC meningkat ↓ Reaksi pyrogen-endogen ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Mengeluarkan prostaglandin ↓ Ketidakstabilan termoregulasi ↓ Hipertermia	Hipertermia

2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada An. D menggunakan komponen Problem (P), Etiology (E), Sign and Symptom (S). Bagian problem ditemukan masalah hipertermia, pada bagian etiology ditemukan penyebab masalah proses penyakit DHF, dan pada sign and symptom ditemukan data suhu tubuh pasien $38,8^{\circ}\text{C}$, N: 105x/mnt, RR:20x/menit, kulit teraba hangat, kulit tampak ke merahan dan pasien dikeluhkan demam sejak 3 hari yang lalu naik turun.

Berdasarkan data masalah keperawatan yang ditemukan, diagnosis keperawatan pada An. D dapat dirumuskan yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (viremia) dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normao ($38,8^{\circ}\text{C}$), kulit wajah tampak merah, takikardi (105 x/menit), kulit pasien terasa hangat.

C. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis dirumuskan, tahap selanjutnya adalah perencanaan yang dimulai dengan penetapan tujuan dan kriteria hasil, kemudian dilanjutkan dengan penetapan intervensi. Perencanaan ini mengacu pada kasus kelolaan yang terlampir.

Tabel 6

Rencana Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak DHF Dengan Terapi Kompres Bawang Merah dan Virgin Coconut Oil (VCO) di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (viremia) dibuktikan dengan suhu tubuh pasien diatas nilai normal (38,8°C), kulit wajah tampak merah, takikardi (105 x/menit), kulit pasien terasa hangat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan kompres bawang dan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk menurunkan suhu tubuh 3. Edukasi a. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

SDKI (PPNI, 2017), SLKI (PPNI, 2019), SIKI (PPNI, 2018)

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien An. D dilaksanakan di Ruang Cilinaya RSD Mangusada selama tiga hari perawatan. Berdasarkan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi serta rencana keperawatan yang telah disusun, berikut merupakan tindakan keperawatan yang diberikan kepada An. D selama tiga hari perawatan.

Tabel 7

Implementasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak DHF Dengan Terapi Kompres Bawang Merah dan Virgin Coconut Oil (VCO) di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
29 April 2025 08.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Memonitor suhu tubuh c. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan suhu tubuh dan pemeriksaan tanda-tanda vital Pasien mengatakan demam naik turun dari 3 hari yang lalu Pasien mengatakan selama demam badan terasa pegal-pegal, nyeri dan sakit kepala Pasien mengatakan merasa lemas Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual DO : Pasien tampak lemas dan terbaring di tempat tidur Kulit wajah pasien tampak merah dan terasa hangat Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 39,0 °C, Nadi 105x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 100/70 mmHg	Perawat

		Tampak suhu tubuh pasien diatas nilai normal	
29 April 2025 09.00 WITA	a. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya DO : Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	Perawat
29 April 2025 10.00 WITA	a. Kolaborasi Pemberian obat berupa : Paracetamol 500 mg (PO) b. Ondancetron 4 mg (IV)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat DO : Pasien tampak mengikuti anjuran dan taat minum obat	Perawat
29 April 2025 10.30 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh d. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh	DS : Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keadaan yang dialaminya Pasien mengatakan tubuh terasa hangat Pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan agar tubuh terasa nyaman dan sejuk DO : Pasien tampak tidak nyaman Pasien tampak setuju dengan anjuran dan perawatan yang disediakan	Perawat
29 April 2025 11.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) b. Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti anjuran dari perawat DO :	Perawat

				Pasien tampak setuju dengan anjuran yang diberikan Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring	
29 April 2025 11.15.00 WITA	a.	Memonitor suhu tubuh dan tanda vital	DS : Pasien mengatakan badan masih terasa hangat dan lemas DO : Pasien tampak lemas dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh 37,5 °C Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 102 x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan darah 100/70 mmHg	Perawat	
29 April 2025 12.00 WITA	a.	Memberikan cairan oral	DS : Pasien mengatakan tidak ingin minum karena selalu merasa mual Pasien mengatakan hanya meminum sedikit air kurang lebih 1 gelas (200 cc) DO : Pasien tampak kurang memenuhi asupan cairan secara oral	Perawat	
29 April 2025 14.00 WITA	a.	Memonitor tanda-tanda vital	DS : Pasien mengatakan merasa badannya hangat dan tidak nyaman karena badan pegal-pegal dan merasa mual	 Eka	
	b.	Memonitor suhu tubuh	DO : Pasien tampak lemas, kulit tubuh pasien tampak kemerahan dan teraba hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 38,0 °C, Nadi 104x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 100/70 mmHg		
	c.	Mengidentifikasi penyebab hipertermia	Tampak suhu tubuh pasien diatas nilai normal		

29 April 2025 14.30 WITA	a. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya DO : Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	 Eka
29 April 2025 15.00 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh d. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh	DS : Pasien menyatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. Pasien mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa hangat. Pasien bersedia menjalani perawatan agar tubuhnya terasa lebih nyaman dan sejuk. DO : Pasien terlihat dalam kondisi tidak nyaman. Pasien tampak menyetujui anjuran dan perawatan yang diberikan	 Eka
29 April 2025 16.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) b. Memberikan kompres bawang dan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk menurunkan suhu tubuh c. Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti anjuran dari perawat Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap bahan yang digunakan untuk kompres DO : Pasien tampak setuju dengan anjuran kompres yang diberikan Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring selama 15 menit selama	 Eka

				dilakukan pemberian kompres untuk menurunkan suhu tubuh	
29 April 2025 16.30 WITA	a.	Memonitor suhu tubuh pasien	DS : Pasien mengatakan badan terasa hangat DO : Sealah dilakukan pemeriksaan suhu didapatkan suhu pasien 37,8 ⁰ C		Eka
29 April 2025 18.00 WITA	a. b. c.	Memonitor tanda-tanda vital Menyediakan lingkungan yang dingin Melonggarkan atau lepaskan pakaian	DS : Pasien mengatakan merasa lemas dan mual Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi saat ini Pasien setuju untuk dilakukan pemeriksaan dan melonggarkan pakaian agar merasa lebih nyaman DO: Pasien tampak lemas, gelisah dan tidak nyaman Pasien tampak koopertif dan mengikuti anjuran perawata Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 100x/menit, respirasi : 20x/menit		Eka
29 April 2025 20.00 WITA	a. b. c.	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Membasahi dan kipasi permukaan tubuh Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedi mengikuti anjuran yang diberikan DO: Pasien tampak kooperatif dan hanya berbaring di tempat tidur		Eka
29 April 2025 21.00 WITA	a.	Memonitor suhu tubuh pasien	DS : Pasien mengatakan merasa suhu badannya naik turun		Perawat

			Pasien mengatakan merasa hangat dan terkadang hilang dan muncul kembali DO : Suhu tubuh pasien tampak naik turun dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh didapatkan hasil suhu : 37,9°C	
29 April 2025 22.00 WITA	c.	Kolaborasi Pemberian obat berupa : Paracetamol 500 mg (PO) Ondancentron 4 mg (IV)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat DO : Pasien tampak mengikuti anjuran dan taat minum obat	Perawat
30 April 2025 08.00 WITA	a. b. c.	Memonitor tanda-tanda vital Memonitor suhu tubuh Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan suhu tubuh dan pemeriksaan tanda-tanda vital Pasien mengatakan selama demam badan terasa pegal-pegal dan sakit kepala Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak lemas dan terbaring di tempat tidur Kulit wajah pasien tampak merah dan teraba hangat Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 38,3 °C, Nadi 96 x/menit , Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 110/70 mmHg Tampak suhu tubuh pasien diatas nilai normal	 Eka
30 April 2025 09.00 WITA	a.	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya DO :	 Eka

		Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	
30 April 2025 09.20 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh d. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh	DS : Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan tubuh terasa hangat Pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan agar tubuh terasa nyaman dan sejuk DO : Pasien tampak tidak nyaman Pasien tampak setuju dengan anjuran dan perawatan yang disediakan	 Eka
30 April 2025 10.00 WITA	a. Memberikan kompres bawang dan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk menurunkan suhu tubuh b. Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan kompres Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap bahan yang digunakan untuk kompres DO : Pasien tampak mengiuti anjuran dan kooperatif selama tindakan berbaring di tempat tidur dengan kompres selama 15 menit	 Eka
30 April 2025 11.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh dan mengikuti anjuran dari perawat Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap bahan yang digunakan untuk kompres DO : Pasien tampak setuju dengan anjuran yang diberikan	 Eka

			Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring.	
30 April 2025 11.15 WITA	a. Memonitor suhu tubuh dan tanda vital	DS : Pasien mengatakan badan masih lemas DO : Pasien tampak lemas dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh 37,4 °C Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 94 x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan darah 105/70 mmHg	 Eka	
30 April 2025 13.00 WITA	a. Memberikan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air sedikit demi sedikit kurang lebih 600 cc DO: Pasien tampak mengikuti arahan untuk memenuhi cairan oral dengan minum air sedikit demi sedikit	 Eka	
30 April 2025 14.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Memonitor suhu tubuh b. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan merasa badannya hangat dan tidak nyaman karena badan pegal-pegal dan merasa mual DO : Pasien tampak lemas, kulit tubuh pasien tampak kemerahan dan teraba hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 37,2 °C, Nadi 104x/menit , Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 100/70 mmHg	Perawat	
30 April 2025 14.30 WITA	a. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya	Perawat	

			DO : Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	
30 April 2025 15.00 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh d. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh		DS : Pasien menyatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. Pasien mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa hangat. Pasien bersedia menjalani perawatan agar tubuhnya terasa lebih nyaman dan sejuk. DO : Pasien terlihat dalam kondisi tidak nyaman. Pasien tampak menyetujui anjuran dan perawatan yang diberikan	Perawat
30 April 2025 16.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) a. Menganjurkan tirah baring		DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti anjuran dari perawat DO : Pasien tampak setuju dengan anjuran kompres yang diberikan Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring	Perawat
30 April 2025 16.30 WITA	a. Memonitor suhu tubuh pasien		DS : Pasien mengatakan badan terasa hangat sudah menurun DO : Sealah dilakukan pemeriksaan suhu didapatkan suhu pasien 37,6°C	Perawat
30 April 2025 18.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital		DS : Pasien mengatakan merasa lemas dan mual	Perawat

	b. Menyediakan lingkungan yang dingin c. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi saat ini Pasien setuju untuk dilakukan pemeriksaan dan melonggarkan pakaian agar merasa lebih nyaman DO: Pasien tampak lemas, gelisah dan tidak nyaman Pasien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran perawat Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 100x/menit, respirasi : 20x/menit	
30 April 2025 20.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) b. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh c. Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan DO: Pasien tampak kooperatif dan hanya berbaring di tempat tidur	Perawat
30 April 2025 21.00 WITA	a. Memonitor suhu tubuh pasien	DS : Pasien mengatakan merasa suhu badannya naik turun Pasien mengatakan merasa hangat dan terkadang hilang dan muncul kembali DO : Suhu tubuh pasien tampak naik turun dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh didapatkan hasil suhu : 36,8⁰C	Perawat
30 April 2025 22.00 WITA	a. Kolaborasi Pemberian obat berupa : Paracetamol 500 mg (PO)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat DO :	Perawat

	b. Ondancentron 4 mg (IV)	Pasien tampak mengikuti anjuran dan taat minum obat	
01 Mei 08.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Memonitor suhu tubuh c. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan suhu tubuh dan pemeriksaan tanda-tanda vital Pasien mengatakan mengalami demam naik turun. Pasien mengatakan selama demam badan terasa pegal-pegal dan sakit kepala Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak lemas dan terbaring di tempat tidur Kulit wajah pasien tampak merah berkurang dan terasa hangat Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 37,7 °C, Nadi 90 x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 110/80 mmHg Tampak suhu tubuh pasien diatas nilai normal	Perawat
01 Mei 2025 09.00 WITA	a. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya DO : Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	Perawat
01 Mei 2025 09.20 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	DS : Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keadaan yang dialaminya Pasien mengatakan tubuh terasa hangat	Perawat Perawat

	c.	Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	Pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan agar tubuh terasa nyaman dan sejuk	
	d.	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh	DO : Pasien tampak tidak nyaman Pasien tampak setuju dengan anjuran dan perawatan yang disediakan	
01 Mei 2025 11.00 WITA	a.	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh DO : Pasien tampak setuju dengan anjuran kompres yang diberikan	Perawat
	b.	Memberikan kompres bawang dan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk menurunkan suhu tubuh	Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring selama 15 menit selama dilakukan pemberian kompres untuk menurunkan suhu tubuh	
	c.	Menganjurkan tirah baring		
01 Mei 2025 11.15 WITA	a.	Memonitor suhu tubuh dan tanda vital	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik dari sebelumnya DO : Pasien tampak lemas dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh 36,8°C Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 90 x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan darah 110/70 mmHg	Perawat
01 Mei 2025 13.00 WITA	a.	Memberikan cairan oral	DS : Pasien mengatakan sudah minum air untuk memenuhi cairan oral sebanyak 800 cc DO: Pasien tampak mengikuti anjuran untuk memenuhi cairan oral dengan minum air	Perawat

01 Mei 2025 14.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Memonitor suhu tubuh c. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	DS : Pasien mengatakan merasa badannya hangat dan tidak nyaman karena badan pegal-pegal dan merasa mual DO : Pasien tampak lemas, kulit tubuh pasien tampak kemerahan dan teraba hangat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Suhu 38,0 °C, Nadi 104x/menit , Respirasi 20x/menit, Tekanan Darah 100/70 mmHg Tampak suhu tubuh pasien diatas nilai normal	 Eka
01 Mei 2025 14.30 WITA	a. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	DS : Pasien mengatakan setuju diberikan cairan intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya DO : Pasien tampak lemas Pasien tampak sudah terpasang infus IVFD RL 20 tpm di tangan kanan	 Eka
01 Mei 2025 15.00 WITA	a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh b. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis permukaan tubuh	DS : Pasien menyatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya. Pasien mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa hangat. Pasien bersedia menjalani perawatan agar tubuhnya terasa lebih nyaman dan sejuk. DO : Pasien terlihat dalam kondisi tidak nyaman. Pasien tampak menyetujui anjuran dan perawatan yang diberikan	 Eka

01 Mei 2025 16.00 WITA	a. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) b. Memberikan kompres bawang dan <i>Virgin Coconut Oil</i> untuk menurunkan suhu tubuh d. Menganjurkan tirah baring	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres untuk menurunkan suhu tubuh Pasien mengatakan setuju dan bersedia mengikuti anjuran dari perawat Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap bahan yang digunakan untuk kompres DO : Pasien tampak setuju dengan anjuran kompres yang diberikan Pasien tampak mengikuti instruksi perawat untuk tirah baring selama 15 menit selama dilakukan pemberian kompres untuk menurunkan suhu tubuh	 Eka
01 Mei 2025 16.30 WITA	a. Memonitor suhu tubuh pasien	DS : Pasien mengatakan badan terasa hangat DO : Sealah dilakukan pemeriksaan suhu didapatkan suhu pasien 38,1⁰C	 Eka
01 Mei 2025 18.00 WITA	a. Memonitor tanda-tanda vital b. Menyediakan lingkungan yang dingin c. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	DS : Pasien mengatakan merasa lemas dan mual Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan kondisi saat ini Pasien setuju untuk dilakukan pemeriksaan dan melonggarkan pakaian agar merasa lebih nyaman DO: Pasien tampak lemas, gelisah dan tidak nyaman Pasien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran perawata Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Tekanan darah :	 Eka

			110/70 mmHg, N : 100x/menit, respirasi : 20x/menit	
01 Mei 2025 20.00 WITA	a.	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	DS : Pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan DO: Pasien tampak kooperatif dan hanya berbaring di tempat tidur	Perawat
	b.	Membasahi dan kipasi permukaan tubuh		
	c.	Menganjurkan tirah baring		
01 Mei 2025 21.00 WITA	a.	Memonitor suhu tubuh pasien	DS : Pasien mengatakan merasa suhu badannya naik turun Pasien mengatakan merasa hangat dan terkadang hilang dan muncul kembali DO : Suhu tubuh pasien tampak naik turun dengan hasil pemeriksaan suhu tubuh didapatkan hasil suhu : 36,8 ⁰ C	Perawat
01 Mei 2025 22.00 WITA	a.	Kolaborasi Pemberian obat berupa : Paracetamol 500 mg (PO)	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat DO :	Perawat
	b.	Ondancetron 4 mg (IV)	Pasien tampak mengikuti anjuran dan taat minum obat	

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah dilakukan untuk masalah keperawatan hipertermia pada pasien An. D yaitu dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel 8
Evaluasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak DHF Dengan Terapi Kompres Bawang Merah Dan *Virgin Coconut Oil* (VCO) Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

No	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	01 Mei 2025 21.00 WITA	S : Pasien mengatakan merasa lebih baik dari sebelumnya dengan badan yang tidak terasa hangat O : Kulit tampak merah menurun (5) Takikardi menurun (5) Suhu tubuh membaik (5) Tekanan darah membaik (5) A : Hipertermia teratasi P : KIE pasien untuk memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal dan melakukan kompres bawang merah dan <i>Virgin Coconut Oil</i> bila tubuh terasa hangat dan suhu tubuh diatas nilai normal	 Eka