

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Febris

Febris (demam) yaitu meningkatnya suhu tubuh yang melewati batas normal yaitu lebih dari 38 C (Fadjari Dalam Nakita 2019). Febris (demam) yaitu merupakan respon yang sangat berguna dan menolong tubuh dalam memerangi infeksi (Dani et al., 2019).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (*termoregulasi*) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Syiffani et al., 2023).

Demam merupakan suatu gangguan yang sering terjadi pada bayi dan anak. Dikatakan demam bila suhu tubuh anak mencapai kenaikan suhu sekitar 0,8°C sampai 1,1°C yaitu lebih dari suhu 38°C (diatas suhu tubuh normal seseorang). Demam yaitu respon normal tubuh terhadap adanya infeksi (Management et al., 2024).

2. Etiologi

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran.

Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolismik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Ismoedjianto, 2020)

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala antara lain :

- a. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,8 C – 40 C)
- b. Kulit kemerahan
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernapasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi
- g. Kehilangan nafsu makan

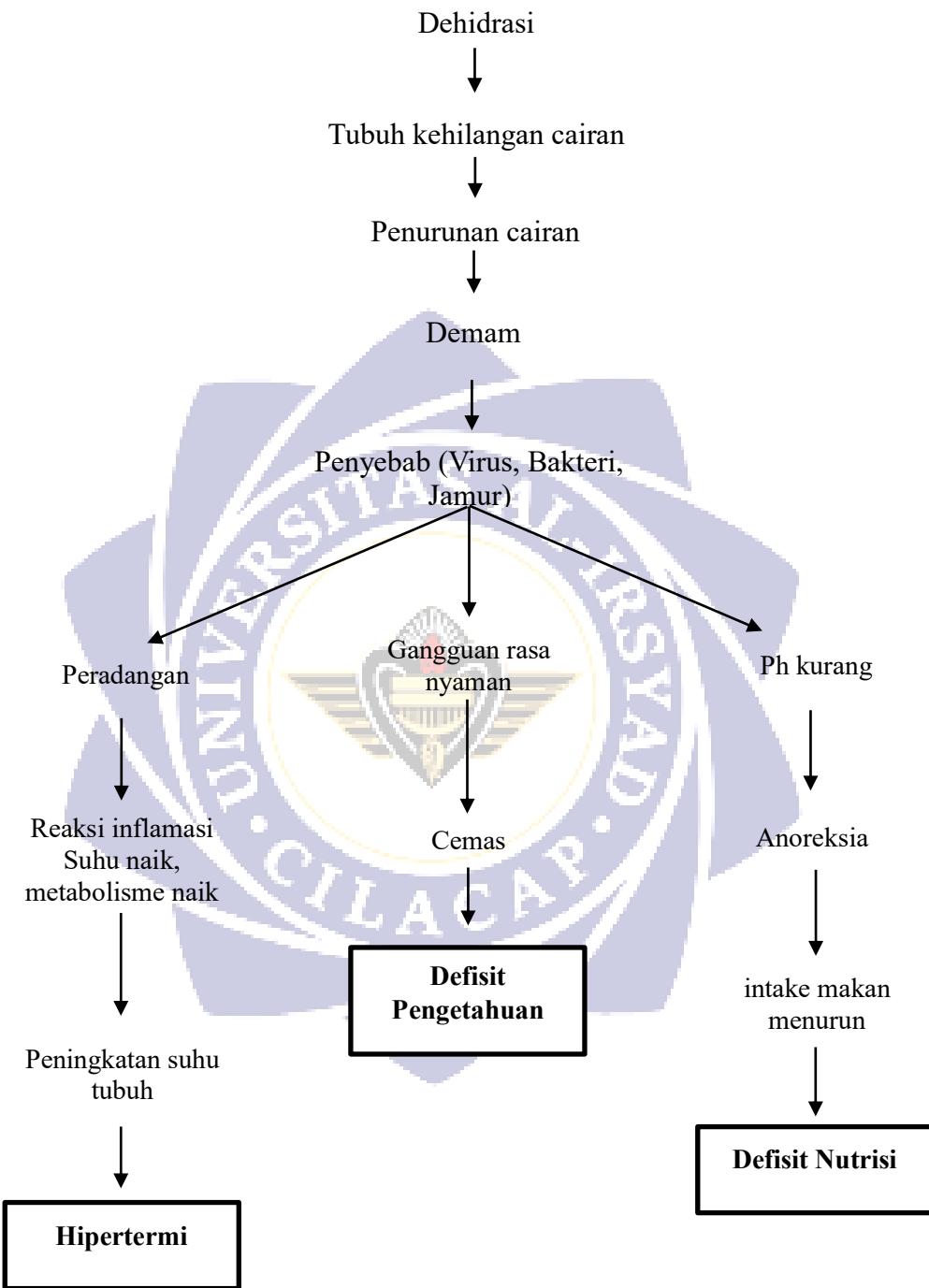
4. Patofisiologi Demam

Secara teoritis kenaikan suhu pada infeksi dinilai menguntungkan, oleh karena aliran darah makin cepat sehingga makanan dan oksigenasi makin lancar. Namun kalau suhu terlalu tinggi (di atas 38,5°C) pasien mulai merasa tidak nyaman, aliran darah cepat jumlah darah untuk mengaliri organ vital (otak, jantung, paru) bertambah, sehingga volume darah ke ekstremitas dikurangi, akibatnya

ujung kaki/tangan teraba dingin. Demam yang tinggi memacu metabolisme yang sangat cepat, jantung dipompa lebih kuat dan cepat, frekuensi napas lebih cepat. Dehidrasi terjadi akibat penguapan kulit dan paru dan disertai dengan ketidakseimbangan elektrolit, yang mendorong suhu makin tinggi. Kerusakan jaringan akan terjadi bila suhu tubuh lebih tinggi dari 41°C terutama pada jaringan otak dan otot yang bersifat permanen. Kerusakan tersebut dapat menyebabkan kerusakan batang otak, terjadinya kejang, koma sampai kelumpuhan. Kerusakan otot yang terjadi berupa rabdomiolisis dengan akibat terjadinya mioglobinemia (Ismoedjianto, 2020). Inilah yang menimbulkan demam pada anak.

Suhu yang tinggi ini akan merangsang aktivitas tubuh (sel makrofag dan sel limfosit T) untuk memerangi zat asing tersebut dengan meningkatkan proteolisis yang menghasilkan asam amino yang berperan dalam pembentukan antibodi atau sistem kekebalan tubuh. Sedangkan sifat-sifat demam dapat berupa menggigil atau krisis/flush. Menggigil. Bila pengaturan termostat dengan mendadak diubah dari tingkat normal ke nilai yang lebih tinggi dari normal sebagai akibat dari kerusakan jaringan,zat pirogen atau dehidrasi. Suhu tubuh biasanya memerlukan beberapa jam untuk mencapai suhu baru. Bila faktor yang menyebabkan suhu tinggi dengan mendadak disingkirkan, termostat hipotalamus dengan mendadak berada pada nilai rendah, mungkin malahan kembali ke tingkat normal (Lubis & Lubis, 2019)

5. Pathway



(Sumber : Ismoedjianto, 2020 dan Dani et al., 2019)

Gambar 2. 1 Pathway

6. Penatalaksanaan

a. Secara Fisik

- 1) Anak demam ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal
- 2) Pakaian anak diusahakan tidak tebal
- 3) Memberikan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat
- 4) Memberikan kompres (*Tepid Water Sponge*)

b. Obat-obatan

Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolismik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam. Obat-obat anti inflamasi, analgetik dan antipiretik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya. Tujuannya menurunkan set point hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim *cyclooxygenase*.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Definisi Hipertermi

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat terjadi $>37,5^{\circ}\text{C}$ dan merupakan suatu penyakit sebagai bentuk reaksi atau proses alami tubuh dalam melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Lestari et al., 2023). Apabila demam tidak segera diatasi maka dapat terjadi komplikasi antara lain kemungkinan dehidrasi, kekurangan oksigen, demam diatas 42°C dan kejang demam bahkan kematian. Untuk itu agar tidak terjadi komplikasi yang fatal demam harus segera ditangani dan dikelola dengan benar (Lubis & Lubis, 2019). menurut (Tim Pokja PPNI,2017) hipertermi merupakan suhu tubuh meningkat di atas normal

2. Penyebab Hipertermi

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (misalnya infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Respon trauma
- f. Aktivitas berlebihan
- g. Penggunaan inkubator

3. Tanda dan gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) gejala dan tanda hipertermia,yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal

b. Gejala dan tanda minor

1) Kulit memerah

2) Kejang

3) Takikardi

4) Takipnea

5) Kulit terasa hangat

4. Kondisi klinis terkait

1) Proses infeksi

2) Hipertiroid

3) Stroke

4) Dehidrasi

5) Trauma

6) Prematuritas

5. Penatalaksanaan

Tindakan farmakologis untuk hipertermia yaitu memberikan obat antipiretik sesuai dengan dosis yang tepat, selain itu salah satu tindakan non farmakologi yang dapat diberikan yaitu dengan metode Terapi *Tepid Sponge* (Karra et al, 2020)

Pada kasus klien dengan masalah Hipertermi maka penatalaksanaan yang di berikan yaitu Terapi non farmakologi yang bisa diberikan untuk menurunkan demam dengan terapi *Tepid Water Sponge*. Tepid

Sponge adalah bentuk umum mandi terapeutik, *Tepid Water Sponge* dilakukan bila klien mengalami demam tinggi. *Tepid Water Sponge* dapat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi, yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh yang tinggi. *Tepid Water Sponge* bermanfaat mendorong darah kepermukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar, dan memberikan sinyal ke hipotalamus anterior yang nanti akan merangsang sistem effektor dan memberikan sinyal pada kelenjar keringat untuk melepaskan keringat sehingga diharapkan dapat menurunkan suhu tubuh pada anak (Suprapti et al., 2020).

C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018).

a. Data demografi

Data identitas klien : Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

b. Keluhan utama

Subjektif dari orang tua pasien atau keluarga

c. Riwayat kehamilan

Kedaan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma, perdarahan per vaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep/vakum), perdarahan ante partum, asfksi dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek, dan kejang-kejang.

d. Riwayat penyakit masa lampau

Sebelum penderita mengalami hipertermi ini ditanyakan apakah penderita pernah mengalami hipertermi sebelumnya, umur berapa saat hipertermi terjadi untuk pertama kali. Apakah ada riwayat hipertermi.

e. Genogram

Berisi informasi tentang antar anggota keluarga seperti hubungan perkawinan dan sebagainya

f. Riwayat social

Untuk mengetahui perilaku anak dan keadaan emosionalnya perlu dikaji siapakah yang mengasuh anak. Bagaimana hubungan dengan anggota keluarga dan teman sebayanya.

g. Kebutuhan dasar

Untuk mengetahui makanan yang disukai anak, selera makan anak sebelum sakit, alat makan anak saat sedang makan, pola makan sebelum sakit. Pola tidur seperti kebiasaan tidur sebelum sakit tidur malam dan tidur siang, kebiasaan mandi, aktivitas saat bermain, eleminasi anak

h. Keadaan kesehatan saat ini

1) Diagnosa medis

Mengetahui diagnosa medis

2) Tindakan operasi

Mengetahui apakah ada tindakan operasi saat ini

3) Status nutrisi

Mengetahui dan mengkaji status nutrisi

4) Status cairan

Mengetahui status cairan saat sakit

5) Obat-obatan

Mengetahui obat-obatan yang dikonsumsi saat sakit

6) Aktivitas

Mengetahui aktivitas saat sakit

7) Tindakan keperawatan

Mengetahui tindakan keperawatan apa saja yang sudah dilakukan

8) Hasil laboratorium

Mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium

9) Hasil *rentgen*

Mengetahui hasil pemeriksaan rentgen

10) Data tambahan

Untuk mengtahui data tambahan bila ada

i. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakitnya atau keadaan yang di rasakan pasien secara langsung pemeriksa dan dilakukan penilaian seperti keadaan composmentis, wajah tampak menyerengai, konjungtiva anemis

2) Tb/bb

Untuk mengetahui tinggi badan dan berat badan

3) Lingkar kepala

Mengetahui bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, kebersihan rambut

4) Mata

Mengetahui bentuk mata, konjungtiva, sclera, apakah ada nyeri, apakah penglihatan baik

5) Hidung

Apakah ada pernapasan cuping hidung, Polip yang menyumbat jalan napas, Apakah keluar sekret, bagaimana konsistensinya, jumlahnya

6) Mulut

Adakah tanda-tanda sardonicus, cyanosis, Bagaimana keadaan lidah, Adakah stomatitis, Berapa jumlah gigi yang tumbuh, Apakah ada caries gigi,

7) Telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tanda-tanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

8) Tengkuk

Adakah tanda-tanda kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid, Adakah pembesaran vena jugulans.

9) Dada

Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

10) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekwensi jantung serta iramanya, Adakah bunyi tambahan, Adakah bradicardi atau tachycardia.

11) Paru – paru

Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

12) Abdomen

Adakah distensia abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, Bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus, Adakah tanda meteorismus, Adakah pembesaran lien dan hepar.

13) Punggung

Ada/tidak kelainan

14) Genitalia

Adakah kelainan bentuk oedema, sekret yang keluar dari vagina, tanda-tanda infeksi.

15) Ekstremitas

Apakah terdapat oedema, atau paralise terutama setelah terjadi kejang, Bagaimana suhunya pada daerah akral.

16) Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, Apakah terdapat oedema, hemangioma, Bagaimana keadaan turgor kulit.

17) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan

j. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Pemeriksaan tingkat tumbuh kembang, mengetahui kemandirian bergaul, mengetahui motorik halus, mengetahui motorik kasar mengetahui kognitif dan bahasa

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Berikut ini adalah beberapa diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada diagnose hipertermi :

a. Hipertermi D.0130

1) Pengertian hipertermi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

2) Penyebab

(a) Dehidrasi

(b) Terpapar lingkungan panas

(c) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)

(d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan

(e) Peningkatan laju metabolisme

(f) Respon trauma

- (g) Aktivitas berlebihan
 - (h) Penggunaan inkubator
- 3) Gejala tanda mayor
- Subjektif
- (a) Tidak tersedia
- Objektif
- (a) Kulit merah
 - (b) Kejang
 - (c) Takikardi
 - (d) Takipneia
 - (e) Kulit terasa hangat
- 4) Kondisi klinis
- (a) Proses infeksi
 - (b) Hipertiroid
 - (c) Stroke
 - (d) Dehidrasi
 - (e) Trauma
 - (f) Prematuritas

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

- (a) Ketidakmampuan menelan makanan
 - (b) Ketidakmampuan mencerna makanan
 - (c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
 - (d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - (e) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
 - (f) Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- Subjektif
 - (a) Tidak tersedia
 - Objektif
 - (b) Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- Sujektif
 - (a) Cepat kenyang setelah makan
 - (b) Kram/nyeri abdomen
 - (c) Nafsu makan menurun
 - Objektif
 - (a) Bising usus hiperaktif
 - (b) Otot pengunyah lemah
 - (c) Otot menelan lemah
 - (d) Membran mukosa pucat
 - (e) Sariawan
 - (f) Serum albumin turun

(g) Rambut rontok berlebihan

(h) Diare

5) Kondisi Klinis Terkait

(a) Stroke

(b) Parkison

(c) Mobius Syndrome

(d) *Cerebral palsy*

(e) *Cleft palate*

(f) Amyotrophic lateral sclerosis

(g) Kerusakan neuromuskular

(h) Luka bakar

(i) Kanker

(j) Infeksi

(k) AIDS

(l) Penyakit *Crohn's*

c. Defisit Pengetahuan

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

(a) Keterbatasan kognitif

(b) Gangguan fungsi kognitif

(c) Kekeliruan mengikuti anjuran

- (d) Kurang terpapar informasi
 - (e) Kurang minat dalam belajar
 - (f) Kurang mampu mengingat
 - (g) Ketidaktahanan menemukan sumber informasi
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- Subjektif
- (a) Menanyakan masalah yang dihadapi
- Objektif
- (a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- Subjektif
- Tidak tersedia
- Objektif
- (a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)
- 5) Kondisi Klinis Terkait
- a) Kondisi klinis yang baru baru dihadapi oleh klien
 - b) Penyakit akut
 - c) Penyakit kronis

3. Intervensi Keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau outcome yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit febris adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi (D.0130)
 - 1) Termoregulasi (L.14134)
 - 2) Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.
 - 3) Ekspektasi : Membaik
 - 4) Kriteria Hasil :
 - (a) Menggigil
 - (b) Kulit merah
 - (c) Kejang
 - (d) Akrosianosis
 - (e) Konsumsi oksigen
 - (f) Piloereksi
 - (g) Vasokonstriksi perifer
 - (h) Kutis memorata
 - (i) Pucat
 - (j) Takikardi
 - (k) Takipnea

(l) Bradikardi

Skor : 1. Meningkat, 2. Cukup meningkat, 3. Sedang, 4. Cukup menurun, 5. Menurun

- a) Suhu tubuh
- b) Suhu kulit
- c) Kadar glukosa darah
- d) Pengisian kapiler
- e) Ventilasi
- f) Tekanan darah

Skor : 1. Memburuk, 2. Cukup memburuk, 3. Sedang, 4. Cukup membaik, 5. Membuat

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

- 1) Status Nutrisi (L.03030)
- 2) Definisi : ketidakadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Expetasi : membaik

Kriteria hasil :

- 1) Porsi makan yang di habiskan
- 2) Kekuatan otot pengunyah
- 3) Kekuatan otot menelan
- 4) Vebrilasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi
- 5) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat
- 6) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat

- 7) Pengetahuan standar asupan nutrisi yang tepat
- 8) Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman
- 9) Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan

Skor : 1. Menurun, 2. Cukup menurun, 3. Sedang, 4. Cukup meningkat, 5. Meningkat

- 1) Freskuen makan
- 2) Nafsu makan
- 3) Bising usus
- 4) Tebal lipatan kulit trisep
- 5) Membran mukosa

Skor : 1. Memburuk, 2. Cukup memburuk, 3. Sedang, 4. Cukup membaik, 5. Membaik

- c. Defisit pengetahuan
 - 1) Tingkat pengetahuan (L.12111)
 - 2) Definisi: kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Expetasi : membaik

Kriteria hasil :

- a) Perilaku sesuai anjuran
- b) Vebrilisasi minat dalam belajar
- c) Kemampuan menjelaskan tentang pengetahuan suatu topik

- d) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik
- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Skor : 1. Menurun, 2. Cukup menurun, 3. Sedang, 4. Cukup meningkat, 5. Meningkat

- a) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi
- b) Presepsi yang keliru terhadap masalah
- c) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rencana keperawatan yang akan di terapkan di evaluasi yang sudah di tegakan diagnosanya sesuai dengan diagnosa masing-masing (Putri, 2021). Berikut ini adalah implementasi yang akan dilakukan pada diagnose medis febris berdasarkan (SIKI PPNI 2018).

- a. Manajeman Hipertermi (I. 15506)
 - 1) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi
 - 2) Observasi
 - (a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkunganpanas, panggunaan, inkubator)
 - (b) Monitor suhu tubuh
 - (c) Monitor kadar elektrolit
 - (d) Monitor haluaran urine

(e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

3) Terapeutik

(a) Sediakan lingkungan yang adem

(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) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

(h) Berikan oksigen, jika perlu

4) Edukasi

Anjurkan tirah baring

5) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

b. Manajemen Nutrisi I.03119

1) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.

2) Observasi

(a) Identifikasi status nutrisi

(b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

- (c) Identifikasi makanan disukai
 - (d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
 - (e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - (f) Monitor asupan makanan
 - (g) Monitor berat badan
 - (h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
- 3) Terapeutik
- (a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - (b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
 - (c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - (d) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - (e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - (f) Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - (g) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan
 - (h) oral dapat ditoleransi
- 4) Edukasi
- (a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - (b) Anjurkan diet yang diprogramkan
- 5) Kolaborasi
- (a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu

- (b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- c. Edukasi kesehatan (I.12383)
- 1) Definisi: Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.
 - 2) Observasi:
 - (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
 - (b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan
 - (c) motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
 - 3) Terapeutik:
 - (a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
 - (b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
 - (c) Berikan kesempatan untuk bertanya.
 - 4) Edukasi:
 - (a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - (b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - (c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku
 - (d) hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat

diseduaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: *Subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: *Objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Ratih, 2019)

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP) TEPID WATER SPONGE

Tabel 2. 1 Evidence Base Practice

Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain Sampel, Variabel, Instrume, Analisa)	Hasil
(Ariyani et al., 2024)	Perbandingan Pemberian Metode <i>Tepid Water Sponge</i> Dengan Plester Kompres Demam Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pasien Anak	Penelitian ini menggunakan desain menggunakan pendekatan <i>two-group pretest-posttest design</i> . dengan metode <i>accidental sampling</i> , instrumen yang digunakan menggunakan lembar observasi.	Hasil penelitian antara pemakaian tepid water sponge dan plester kompres menunjukkan ketidaksamaan keefektifan dalam menurunkan suhu tubuh, yang mana penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian tepid water sponge menunjukkan selisih lebih besar dibandingkan dengan plester kompres, disimpulkan pemakaian tepid water sponge lebih efektif dibandingkan dengan plester kompres.
(Suprapti et al., 2020)	Pengaruh Tepid Sponge Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang	Desain penelitian ini menggunakan <i>Quasy eksperimen pre – post test equivalen control group</i> . Jumlah sampel 20 responden dengan metode total sampling	Rata-rata suhu tubuh pada kelompok intervensi sebelum <i>diberikan water tepid sponge</i> adalah 38,70C dengan standar deviasi 0,26 dan setelah diberikan <i>water tepid sponge</i> adalah 37,20C dengan standar deviasi 0,22, sedangkan pada kelompok control rata – rata suhu tubuh sebelumnya adalah 38,80C dengan standar deviasi 0,27 dan sesudahnya

			menjadi 37,90C dengan standar deviasi 0,25. Ada penurunan suhu tubuh setelah dilakukan <i>water tepid sponge</i> yaitu 1,50C pada kelompok intervensi dan 0,90C pada kelompok control. Ada pengaruh pemberian <i>water tepid sponge</i> terhadap penurunan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermia
(Sari et al., 2024)	Efektifitas Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Hipertermia	Metode yang digunakan dalam pencarian literatur melalui publikasi di dua database yaitu Google Scholar dan Pubmed. Dengan jumlah artikel lima artikel	Hasil dari artikel yang sudah ditelaah kritis 5 artikel dan mendapatkan hasil sejumlah sebanyak 39 sampel dengan menggunakan water tepid sponge terdapat hasil yang signifikan dengan rentang usia 1 - 5 tahun. Terdapat 39 sampel pada usia toodler yang mengalami hipertermi. Metode dalam penelitian artikel adalah Quansi eksperimen 1 artikel quesitioner pre-post 4 artikel. Pada saat menganalisa mendapatkan hasil 5 tema utama, yaitu efektivitas water tepid sponge untuk menurunkan hipertermi. Dari hasil penelitian dari 5 jurnal didapatkan hasil yang signifikan.
