

**STUDI KASUS GANGGUAN TERMOREGULASI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GASTROENTERITIS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

I Kadek Shandy Dananta

NIM : D3A2022.036

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
TAHUN 2025**

ABSTRAK

STUDI KASUS GANGGUAN TERMOREGULASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GASTROENTERITIS

I Kadek Shandy Dananta

Latar belakang : Gastroenteritis merupakan jenis infeksi saluran pencernaan yang memiliki insiden paling tinggi pada anak. Proses inflamasi saluran pencernaan ditandai dengan beberapa manifestasi klinis antara lain adalah hipertermia. Hipertermia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37,5⁰C rektal di atas 38⁰C yang ditandai dengan kulit teraba hangat dan terlihat kemerahan. Hipertermi pada anak dengan diare dapat menyebabkan dehidrasi hingga mengalami penurunan kesadaran jika tidak teatasi, dehidrasi pada anak dengan diare dapat menyebabkan sekitar 30% kematian bayi di seluruh dunia, dan diperkirakan 8.000 anak dibawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat hipertermi yang tidak diobati.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi.

Metode : Studi kasus pada satu pasien di rumah sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO

Hasil : Data fokus yang ditemukan pasien demam sejak 2 hari badan panas mual-mual tetapi tidak muntah pasien tidak nafsu makan, makan hanya habis 3 sendok. Pasien tampak lemas, S: 37,9⁰C, tubuh teraba hangat, tampak kemerahan, lab leukosit : 11.730/mm. Diagnosa keperawatan Hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit. SLKI I : Termoregulasi dan SIKI I : Manajemen Hipertermia SLKI II : Tingkat Nausea dan SIKI II : Manajemen mual. Tindakan keperawatan yang dilakukan, observasi tanda-tanda vital, injeksi ceftriaxone 500mg/ 8 jam, Rantin 5mg/ 8 jam, dan pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi pasien mampu mencapai status termoregulasi dan tingkat nausea yang membaik.

Kesimpulan : Pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi perlu mendapatkan manajemen hipertermia dan manajemen mual yang tepat dan konsisten untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah komplikasi.

Kata Kunci : Gangguan termoregulasi, Gastroenteritis.

ABSTRACT

CASE STUDY OF THERMOREGULATION DISORDERS IN NURSING CARE OF GASTROENTERITIS PATIENTS

I Kadek Shandy Dananta

Background: Gastroenteritis is a type of digestive tract infection that has the highest incidence in children. The inflammatory process of the digestive tract is characterized by several clinical manifestations, including hyperthermia. Hyperthermia is a condition in which a person experiences an increase in body temperature above 37.50C rectal above 380C which is characterized by skin that feels warm and looks reddish. Hyperthermia is a condition in which a person experiences an increase in body temperature above 37.50C rectal above 380C which is characterized by skin that feels warm and looks reddish. Hyperthermia in children with diarrhea can cause dehydration and decreased consciousness if not treated. Depression in children with diarrhea can cause around 30% of infant deaths worldwide, and an estimated 8,000 children under the age of five die every day due to untreated hyperthermia.

Purpose: This study aims to describe housing for gastroenteritis patients who experience thermoregulation disorders.

Method: Case study on one patient at Dr. HOSPITAL. OEN KANDANG SAPI SOLO.

Results: Focus data found patient fever since 2 days body heat nausea but no vomiting patient has no appetite, eat only finished 3 spoons. The patient looks weak, S: 37.9°C, body feels warm, looks reddish, lab leukocytes: 11,730/mm. Diagnosis of bleeding Hyperthermia related to the disease process. SLKI I: Thermoregulation and SIKI I: Hyperthermia Management SLKI II: Nausea Level and SIKI II: Nausea management. Actions taken homicide, observation of vital signs, injection of ceftriaxone 500mg/8 hours, Rantin 5mg/8 hours, and health education. The results of the patient's evaluation were able to achieve improved thermoregulation status and nausea levels.

Conclusion: Gastroenteritis patients who experience thermoregulation disorders need to get appropriate and consistent hyperthermia management and nausea management to improve health quality and prevent complications.

Keywords: Thermoregulation disorders, Gastroenteritis.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada uji sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

Tunjung S.Y.,S. Kep., Ns.,M.Kes

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Kadek Shandy Dananta

Nim : D3A2022. 036

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Kasus Gangguan Termoregulasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastroenteritis”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

I Kadek Shandy Dananta

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Gangguan Aktivitas Pada Pasien Stroke”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir. Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA yang telah memberikan dukungan bagi semua mahasiswa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
2. Ibu Tunjung S.Y.,S. Kep., Ns.,M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberi arahan, masukan, serta motivasi dalam membimbing penulis untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
3. Tim Penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah
4. Dosen, Tenaga Kependidikan, Administrasi, dan Staf Perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA, yang telah memberi bekal ilmu yang besar manfaatnya bagi penulis.
5. Teristimewa Kedua orang tua saya yang sudah memberikan semangat dan kasih sayang yang tulus kepada saya dalam membuat karya tulis ilmiah ini sehingga saya semakin bersemangat dalam pembuatan.
6. Teman-teman saya satu angkatan yang selalu mendukung satu sama lain dalam perjalanan 3 tahun ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Termoregulasi.....	7
B. Masalah Termoregulasi Pada Pasien Gastroenteritis	23
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	32
B. Subyek Penulisan	32
C. Fokus Penelitian	32
D. Definisi Operasional.....	33
E. Instrumen Pengumpulan Data	33
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Analisa Data	34
H. Tempat dan Waktu	34
I. Ruang Lingkup.....	34
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	36
B. Pembahasan.....	53

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	62
	B. Implikasi Perawatan.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....		64

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena masalah mengenai penyakit yang terjadi pada era globalisasi sekarang tidak ada habisnya menurut Rahmadillah, A dan Nizar, S (2024) seiring berkembangnya zaman kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin canggih, namun hal ini berbanding terbalik dengan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Salah satu penyakit yang dapat dicegah tetapi memiliki nilai kejadian yang cukup tinggi yaitu gastroenteritis. Gastroenteritis masih menjadi masalah sosial mendasar yang sulit diatasi baik di negara maju maupun berkembang.

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang ditandai dengan konsistensi tinja yang menjadi lebih cair dan peningkatan pada pola buang air besar, yang dapat disertai muntah dan diare. Gastroenteritis dapat menyerang semua kategori usia dan merupakan jenis penyakit yang rentan menular terutama pada balita dan anak-anak. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak yang masih lemah dan pola hidup yang kurang sehat sehingga anak-anak akan lebih mudah terinfeksi penyakit gastroenteritis.

Menurut catatan *World Health Organization* (WHO, 2022) secara global selalu terdapat peningkatan kasus gastroenteritis setiap tahunnya dengan lebih dari satu miliar kasus gastroenteritis dengan angka kematian 760.000 pada anak dibawah usia lima tahun, sedangkan pada orang dewasa diperkirakan terdapat 179.000.000 insiden gastroenteritis akut

setiap tahunnya dengan angka pasien yang dirawat sebanyak 500.000 dan lebih dari 5000 pasien mengalami kematian. Data Riskesdas 2018 menjabarkan bahwa terdapat peningkatan kasus gastroenteritis yang disebabkan oleh diare berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dari tahun 2013-2018 sebanyak 4,5% meningkat menjadi 6,8% . Prevelensi insiden gastroenteritis yang tertinggi terdapat di lima provinsi yang ada di Indonesia diantaranya, Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,9%) dan Banten (10,2%). Sedangkan karakteristik gastroenteritis pada balita terjadi pada kelompok umur 12- 23 bulan dengan presentase (7,6%).

Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Indonesia (2020), jumlah balita yang mengalami gastroenteritis sebanyak 28,9% atau 6.784.494 kasus. Menurut data Kemenkes RI (2021), angka kejadian gastroenteritis pada anak di Jawa Tengah sebesar 27,2% dari total 728.009 kasus. Di Kota Surakarta, jumlah kasus gastroenteritis sebanyak 1.850 kasus sebanyak 2 balita meninggal yang disebabkan oleh diare pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Surakarta, 2023).

Menurut Herdman (2014) sebagaimana di kutip oleh Rastia (2021) Gastroenteritis merupakan jenis infeksi saluran pencernaan yang memiliki insiden paling tinggi pada anak. Proses inflamasi saluran pencernaan ditandai dengan beberapa manifestasi klinis antara lain diare, muntah, dehidrasi dan hipertermia. Hipertermia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 37,5⁰C rektal di atas 38⁰C yang ditandai dengan kulit teraba hangat dan terlihat kemerahan.

Hipertermia pada Gastroenteritis dikarenakan adanya infeksi pada lambung. Infeksi tersebut menyebabkan reaksi inflamasi, kemudian reaksi inflamasi akan merangsang keluarnya zat pirogen, seperti endogen dan eksogen (bradikinin, serotonin, prostaglandin, dan histamin), zat tersebut nantinya akan mempengaruhi pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus. Manajemen hipertermia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan menggunakan non farmakologi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami et al. (2015) sebagaimana dikutip oleh Astri (2021), mengatakan bahwa Gastroenteritis atau diare merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 15 juta anak meninggal setiap tahunnya. Didukung oleh Hidayah, Yufita Wahid. 2018 mengatakan bahwa diare merupakan tinja yang tidak normal, frekuensi lebih dari 3 kali atau tanpa lendir darah dan kasus ini merupakan posisi tertinggi kedua sebagai penyakit paling berbahaya pada balita dan mortalitasnya masih tinggi termasuk di Indonesia. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Adiwisastro, Nuzul *et al.* (2019) mengatakan bahwa penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian anak yang paling umum di seluruh dunia, terutama di negara berkembang.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharto *et al.* (2022) Mengatakan dehidrasi merupakan komplikasi diare yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan penurunan volume darah hipovolemia, kolaps kardiovaskular, dan kematian jika tidak segera ditangani. Penyakit diare

dengan dehidrasi menyebabkan sekitar 30% kematian bayi di seluruh dunia, dan diperkirakan 8.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat dehidrasi yang tidak diobati. Pada saat dehidrasi, terjadi penurunan jumlah cairan pada tubuh. Setiap terjadi penurunan berat badan yang disebabkan karena penurunan jumlah cairan tubuh sebanyak 1 %, maka akan terjadi kenaikan suhu inti $0,100 - 0,400^{\circ}\text{C}$. Hipohidrasi atau dehidrasi meningkatkan penyimpanan panas dan mengurangi kemampuan seseorang untuk mentolerir tekanan panas. Peningkatan penyimpanan panas dimediasi oleh penurunan laju keringat, kehilangan panas evaporatif dan penurunan aliran darah kulit, kehilangan panas kering untuk suhu inti tentu sehingga menyebabkan suhu tubuh yang meningkat dan terjadinya hipertermi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharto *et.al.* (2022) bahwa terdapat adanya hubungan antara suhu tubuh dengan derajat dehidrasi pada Anak dengan diare di IGD RSUD Wamena.

Hipertermi pada anak dengan diare dapat menyebabkan dehidrasi hingga mengalami penurunan kesadaran jika tidak segera teratasi menurut Suharto *et.al.* (2022) dehidrasi pada anak dengan diare dapat menyebabkan sekitar 30% kematian bayi di seluruh dunia, dan diperkirakan 8.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat dehidrasi yang tidak diobati.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa hipertermi dapat berdampak pada penguapan yang berlebih sehingga menyebabkan dehidrasi dan beresiko menimbulkan kondisi yang lebih berat lagi. Oleh

karena itu penulis tertarik untuk menyusun laporan “Asuhan Keperawatan Gangguan Termoregulasi Pada An. A Dengan Gastroenteritis”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Termoregulasi Pada An. A Dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit dr. Oen Surakarta?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Termoregulasi Pada Pasien Dengan Gastroenteritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien gastroenteritis yang mengalami gangguan termoregulasi

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pendidikan

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar dan keperawatan anak.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran penatalaksanaan peningkatan suhu pada pasien gastroenteritis.

4. Pasien dan Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Termoregulasi Pada An. A Dengan Gastroenteritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Termoregulasi

1. Pengertian Termoregulasi

Pengertian Termoregulasi menurut Bolon *et al.* (2020) termoregulasi adalah pengaturan homeostatis suhu tubuh. Kulit berkontribusi terhadap termoregulasi dengan mengeluarkan keringat dipermukaan kulit dengan menyesuaikan aliran darah di dermis. Suhu adalah pernyataan tentang perbandingan (derajat) panas suatu zat. Dapat juga dikatakan sebagai ukuran panas/dinginya suatu benda. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. (Haswita, Sulistyowati. 2023)

Suhu tubuh merupakan salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang. Manusia memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mentolerer suhu tinggi oleh karena banyaknya kelenjar keringat dan kulitnya hanya ditumbuhi oleh rambut halus. Di dalam tubuh energi panas dihasilkan oleh jaringan terletak dalam otot, kemudian juga dalam alat keringat, lemak, tulang, jaringan ikat, serta saraf. Energi panas yang dihasilkan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah, namun suhu bagian-bagian tubuh tidak merata. (Haswita, Sulistyowati. 2023)

Keseimbangan suhu tubuh (termoregulasi) merupakan suatu pengatur fisiologis tubuh manusia tentang keseimbangan produksi

panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Supaya suhu tubuh tetap konstan dan berada pada batas yang normal, maka produksi dan pengeluaran panas harus tetap dipertahankan. (Nuniek, Witriyanti etc. 2023)

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2023) pusat pengaturan panas dalam tubuh adalah hipotalamus, hipotalamus dikenal sebagai termostarat yang berada di bawah otak. Terdapat dua hipotalamus, yaitu:

- 1) Hipotalamus anterior, berfungsi mengatur pembuangan panas.
- 2) Hipotalamus posterior, berfungsi mengatur penyimpanan panas.

Saraf-saraf yang terdapat pada bagian preoptik hipotalamus anterior dan posterior memperoleh dua sinyal, yaitu:

- 1) Berasal dari saraf perifer yang menghantarkan sinyal dari reseptor panas/dingin.
- 2) Berasal dari suhu darah yang memperdarahi bagian hipotalamus itu sendiri.

Thermostat hipotalamus memiliki semacam titik kontrol yang disesuaikan untuk mempertahankan suhu tubuh. Jika suhu tubuh turun sampai di bawah atau naik sampai titik ini, maka pusat akan memulai implus untuk menahan panas atau meningkatkan pengeluaran panas.

1) Termoreseptor perifer

Termoreseptor yang terletak dalam kulit, mendeteksi perubahan suhu kulit dan membran mukosa tertentu serta mentransmisi informasi tersebut ke hipotalamus.

2) Termoreseptor sentral

Termoreseptor ini terletak diantara hipotalamus anterior, medulla spinalis, organ abdomen, dan struktur internal lainnya juga mendeteksi perubahan suhu.

b. Fisiologi

Hipotalamus berfungsi mengatur suhu tubuh sebagaimana kerja termostat dalam rumah. Suhu tubuh yang nyaman berada pada set point dimana sistem pemanas beroperasi. Hipotalamus mendeteksi perubahan suhu tubuh meskipun perubahan ringan. Hipotalamus anterior mengatur pengeluaran panas dan hipotalamus posterior mengatur produksi panas. Ketika set termal di hipotalamus anterior melebihi set point, implus dikirim untuk menurunkan suhu tubuh. Mekanisme kehilangan panas antara lain berkeringat, dilatasi pembuluh darah dan penghambatan produksi panas. Darah didistribusikan kembali ke pembuluh superfisial untuk meningkatkan pembuangan panas.

Ketika hipotalamus posterior mendeteksi bahwa suhu tubuh lebih rendah dari set point, mekanisme konservasi diaktifkan. Vasokonstriksi pembuluh darah mengurangi pembuluh darah ke anggota tubuh khususnya kulit dan ekstremitas. Kompensasi

produksi panas dirangsang melalui kontraksi otot volunteer dan getaran (menggigil) pada otot. Ketika vasokonstriksi tidak efektif dalam mencegah kehilangan panas, tubuh mulai menggigil. Kerusakan atau trauma pada hipotalamus atau korda spinalis, yang membawa pesan dari hipotalamus, dapat menyebabkan perubahan yang besar pada control suhu (Nuniek, Witriyanti etc. 2023)

Terdapat empat mekanisme pengeluaran panas, yaitu sebagai berikut:

1) Radiasi

Penyebaran panas melalui elektromagnetik. Perpindahan panas dengan radiasi ini objeknya tidak saling bersentuhan. Contohnya tubuh mengeluarkan panas dari permukaan yang terpajan udara sekitar.

2) Konduksi

Perpindahan panas ini dilakukan secara langsung antara dua zat yang berbeda suhunya melalui kontak secara langsung. Contohnya kompres dingin.

3) Konveksi

Penyebaran panas ini melalui pergerakan udara. Contohnya kipas angin yang berputar dapat menghilangkan suhu tubuh yang meningkat.

4) Evaporasi Perpindahan panas melalui perubahan cairan menjadi gas. Contohnya penguapan.

3. Klasifikasi

Menurut Deby *et.al.* (2022) klasifikasi termoregulasi dibagi menjadi 3 antara lain:

a. *Normothermia*

Pada manusia, suhu inti normal adalah antara 35,5 dan 37,5 °C, tergantung pada faktor-faktor seperti waktu, lokasi, dan metode pengukuran. Sebagian, ini karena variasi diurnal, $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$, dengan suhu yang lebih rendah di pagi hari dan lebih tinggi di malam hari. Ada juga perbedaan besar antara suhu inti (otak, dada, dan perut) dan suhu permukaan tubuh; yang terakhir lebih rendah dari suhu inti dengan kisaran 32-35 °C.

b. *Hypothermia*

Hipotermia secara umum diterima sebagai suhu inti tubuh $<35^{\circ}\text{C}$. Ini kemudian dapat dibagi lagi menjadi hipotermia ringan ($32-35^{\circ}\text{C}$), sedang ($28-32^{\circ}\text{C}$), dan berat ($<28^{\circ}\text{C}$). Namun, istilah ini dapat membingungkan karena rentang variabel yang digunakan dalam literatur dan pedoman.

Misalnya, selama periode perioperatif, Institut Nasional untuk Kesehatan dan Keunggulan Klinis (NICE) mengklasifikasikan normotermia sebagai suhu inti antara 36,5 dan 37,5 °C, dengan hipotermia ringan, sedang, dan berat didefinisikan sebagai 35-35,9 °C, 34-34,9°C, dan $<34^{\circ}\text{C}$.

c. *Hyperthermia*

Ini adalah suhu inti di atas 37,5°C. Demam adalah jenis hipertermia yang disebabkan oleh peningkatan titik setel termoregulasi oleh proses seperti infeksi dan didefinisikan sebagai suhu inti >38,3°C (101°F). Hiperpireksia adalah suhu yang sangat tinggi 40°C yang dianggap mengancam jiwa jika 41,5°C.

4. Faktor faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi menurut Nuniek, Witriyanti etc (2023)

yaitu:

a. Usia

Pengaturan suhu tubuh pada bayi dan balita belum sempurna sehingga dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang drastic terhadap lingkungan. Suhu tubuh bayi baru lahir berkisar antara 35,5°C – 37,5°C. bayi baru lahir lebih rentan kehilangan panas tubuh. Suhu tubuh akan stabil saat usia pubertas. Rentang suhu normal turun berangsur-angsur sampai seorang mendekati masa lansia. Lansia sangat rentan terhadap gangguan keseimbangan suhu tubuh. Hal ini diakibatkan adanya kemunduran mekanisme kontrol vasomotor, penurunan jumlah jaringan subkutan, penurunan metabolisme dan penurunan aktivitas kelenjar keringat.

b. Olahraga

Olahraga adalah bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Aktivitas otot saat olahraga memerlukan peningkatan suplay darah, pemecahan lemak dan karbohidrat sehingga menyebabkan peningkatan metabolisme dan produksi panas di tubuh.

c. Kadar hormon

Pada laki-laki terdapat hormon testosterone yang tinggi. Hormone ini dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal di tubuh sebesar 10-15% kecepatan normal akibatnya terjadi peningkatan produksi panas. Sedangkan hormon progesterone pada perempuan berpengaruh terhadap fluktuasi suhu tubuh. Suhu tubuh perempuan pada saat menstruasi dan ovulasi cenderung meningkat sekitar $0,3-0,5^{\circ}\text{C}$ pada pagi hari. Perubahan hormon yang terjadi pada perempuan dapat mengubah kinerja dan toleransi terhadap lingkungan panas.

d. Gangguan organ

Gangguan atau kerusakan pada hipotalamus akibat trauma atau penyakit menyebabkan gangguan mekanisme regulasi tubuh. Tubuh akan mengalami peningkatan suhu akibat rangsangan zat pyrogen pada saat terjadi infeksi.

e. Demam

Proses peradangan atau infeksi dan demam menyebabkan peningkatan metabolisme sebesar 120% untuk setiap peningkatan suhu 10°C.

5. Pengukuran Suhu Tubuh

Menurut Deby *et.al.* (2022) Suhu tubuh harus diukur saat masuk dan empat jam dengan tanda vital lainnya, kecuali jika diindikasikan secara klinis untuk pengukuran yang lebih sering. Suhu tubuh yang berada di luar rentang normal harus dipantau dan dikelola lebih lanjut jika sesuai sampai normotermia tercapai. Saat menilai suhu tubuh, penting untuk mempertimbangkan faktor berbasis pasien dan lingkungan, termasuk pemberian antipiretik sebelumnya dan paparan lingkungan baru-baru ini. Suhu tubuh harus selalu dievaluasi dalam konteks tanda-tanda vital lainnya dan presentasi pasien secara keseluruhan. Frekuensi pengukuran suhu mungkin berbeda di area subspesialisasi, seperti di Unit Gawat Darurat, perawatan kritis, dan area perioperatif. Alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh disebut termometer. Suhu tubuh tidak bisa diketahui hanya dengan meraba. Anda perlu menggunakan termometer untuk mengukur suhu tubuh secara akurat. Ada beberapa jenis termometer yang dapat digunakan untuk menilai suhu tubuh, antara lain:

a. Thermometer telinga

Thermometer telinga berbentuk kerucut kecil. Suhu tubuh umumnya bisa terlihat di layar digital hanya dalam hitungan detik

b. Thermometer raksa

Jenis termometer konvensional yang terbuat dari kaca dan air raksa. Termometer ini paling murah dan mudah ditemukan, tetapi tidak aman digunakan karena bisa pecah dan mengeluarkan air raksa yang beracun.

c. Thermometer elektronik

Termometer elektronik terbuat dari plastik dan ujungnya menyerupai pensil. Selain dapat digunakan di berbagai area tubuh, seperti ketiak, mulut, atau rektum (anus), jenis termometer ini juga mudah digunakan dan dibaca

d. Thermometer dahi

Termometer dahi menggunakan suhu kulit untuk menentukan suhu tubuh. Termometer ini memiliki bentuk yang tipis dan penggunaannya hanya dengan ditempel di dahi.

e. Thermometer arteri temporal

Termometer ini hampir serupa dengan termometer dahi yang digunakan di bagian dahi untuk mengukur suhu tubuh

f. Thermometer sekali pakai

Jenis termometer ini hanya bisa digunakan sekali di mulut atau rektum. Termometer sekali pakai juga bisa dipakai untuk

mengukur suhu bayi secara terus-menerus selama 48 jam. Termometer ini aman, tetapi tidak seakurat termometer elektronik dan telinga.

g. Thermometer dot

Sesuai namanya, termometer ini berbentuk seperti dot bayi dan digunakan dengan cara diletakkan di mulut bayi. Termometer dot terbilang kurang efektif dan efisien, karena butuh waktu lama hingga hasilnya muncul dan tidak seakurat jenis termometer lain.

6. Gangguan Termoregulasi.

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2023) sifat perubahan mempengaruhi masalah klinis pada pasien. Diantaranya yaitu:

a. Demam

Demam terjadi karena mekanisme pengeluaran panas tidak mampu untuk mempertahankan kecepatan pengeluaran kelebihan produksi panas, yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh abnormal. Demam juga merupakan bentuk pertarungan akibat infeksi karena virus menstimulasi interferon (substansi yang bersifat melawan virus). Pola demam berbeda bergantung pada pirogen. Peningkatan dan penurunan jumlah pirogen berakibat puncak demam dan turun dalam waktu yang berbeda. Selama demam, metabolisme meningkat dan konsumsi oksigen bertambah. Metabolisme tubuh meningkat 7% untuk setiap derajat

kenaikan suhu. Frekuensi jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh terhadap nutreins. Metabolism yang meningkat menggunakan energy yang memproduksi panas tambahan.

b. Kelelahan akibat panas

Kelelahan akibat panas terjadi bila diaphoresis yang banyak mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Disebabkan oleh lingkungan yang terpajan panas. Tanda dan gejala kurang volume cairan adalah hal yang umum selama kelelahan akibat panas.

c. Hipertermia

Peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas adalah hipertermia. Hipertermia maligian adalah kondisi bawaan tidak dapat mengontrol produksi panas, yang terjadi ketika orang yang rentan menggunakan obat-obatan anestetik tertentu.

d. *Heat stroke*

Pajanan yang lama terhadap sinar matahari atau lingkungan dengan suhu tinggi dapat mempengaruhi mekanisme pengeluaran panas. Kondisi ini disebut heat stroke, kedaruratan yang berbahaya panas dengan angka mortalitas yang tinggi. Klien beresiko termasuk yang masih

sangat muda atau sangat tua. Yang memiliki penyakit kardiovaskuler. Penderita stroke tidak berkeringat karena kehilangan elektrolit sangat berat dan malfungsi hipotalamus.

e. Hipotermia

Pengeluaran panas akibat paparan terus-menerus terhadap dingin memengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas sehingga akan mengakibatkan hipotermia. Tingkatan hipotermia:

- 1) Ringan $34,6 - 36,5^{\circ}\text{C}$ per rektal.
- 2) Sedang $28,0 - 33,5^{\circ}\text{C}$ per rektal.
- 3) Berat $17,0 - 27,5^{\circ}\text{C}$ per rektal.
- 4) Sangat berat $4,0 - 16,5^{\circ}\text{C}$ per rektal

6. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Mubarak, Indrawati dan Susanto (2020), perubahan fisiologi tentang regulasi suhu tubuh membantu perawat untuk mengkaji respon klien terhadap gangguan tubuh dan dapat dilakukan tindakan secara aman. Tindakan mandiri dapat meningkatkan kenyamanan. Tindakan ini menambah efek terapi pengobatan selama sakit. Banyak tindakan yang juga dapat diajarkan kepada anggota keluarga, orang tua anak atau pemberi perawatan lain. Pengkajian meliputi:

- 1) Inspeksi dan palpasi kulit untuk mengetahui suhu, kelembaban dan turgor.

- 2) inspeksi kondisi mukosa mulut untuk adanya penebalan, lesi dan penurunan saliva.
- 3) Tanyakan apakah klien mengalami sakit kepala, mialgia, menggigil, mual, kelemahan, kelelahan, kehilangan selera makan atau fotofobia.
- 4) Catat muntah dan diare.
- 5) Observasi perubahan perilaku seperti bingung, disorientasi dan kegelisahan.

Tempat yang paling sering digunakan untuk pengukuran suhu ini juga invasif tetapi dapat digunakan secara intermiten. Termasuk membran timpani, mulut, rektum dan aksila. Lapisan termometer non invasif yang disiapkan secara kimia juga dapat digunakan pada kulit. Tempat pengukuran seperti oral, rektal, aksila dan kulit. Termometer digunakan untuk menentukan suhu tubuh ada 3 jenis, yaitu:

1) Termometer air raksa-kaca

Termometer air raksa-kaca adalah termometer terbuat dari kaca yang pada salah satu ujungnya ditutup dan ujung lainnya dengan pentol berisi air raksa. Ada 3 jenis termometer kaca, yaitu oral (ujungnya ramping), stubby dan rektal (ujungnya bentuk buah pir).

2) Termometer elektronik

Termometer elektronik adalah unit tampilan tenaga baterai yang dapat diisi ulang, kabel kawat yang tipis dan alas yang

memproses suhu yang dibungkus dengan kantong plastik sekali pakai.

3) Termometer sekali pakai

Termometer sekali pakai adalah termometer penggunaan tunggal berbentuk strip kecil yang terbuat dari plastik dengan sensor suhu pada salah satu ujungnya. Sensor tersebut terdiri atas metrik dari lekukan seperti titik yang mengandung bahan kimia yang larut dan berubah warna pada perbedaan suhu. Digunakan untuk suhu oral dan aksila, terutama pada anak-anak

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit. Definisi, penyebab, tanda gejala mayor dan minor, kondisi klinis terkait menurut SDKI seperti yang dipaparkan oleh Tim Pokja (2017) adalah sebagai berikut:

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.

2) Penyebab

- a) Dehidrasi
- b) Proses penyakit
- c) Terpapar lingkungan panas
- d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma

- g) Aktivitas berlebihan
- h) Penggunaan inkubator

3) Gejala & tanda mayor

- a) Subjektif: (tidak tersedia)
- b) Objektif: Suhu tubuh diatas nilai normal

4) Gejala & tanda minor

- a) Subjektif: (tidak tersedia)
- b) Objektif:
 - (1) Kulit merah
 - (2) Kejang
 - (3) Takikardi
 - (4) Takipnea
 - (5) Kulit terasa hangat

5) Kondisi klinis terkait

- a) Proses infeksi
- b) Hipertiroid
- c) Stroke
- d) Dehidrasi
- e) Trauma
- f) Prematuritas

c. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) Pada diagnosa keperawatan Hipertermia Menurut TIM Pokja SLKI DPP PPNI (2019), yaitu:

SLKI : Termoregulasi

- 1) Definisi: Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.
- 2) Ekspektasi: membaik
- 3) Kriteria hasil

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Kulit merah					
2	Menggigil					
3	Suhu tubuh					
4	Suhu kulit					

Keterangan:

1. Meningkatkan
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

d. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) untuk diagnosa keperawatan Hipertermia menurut TIM Pokja DPP PPNI (2018), yaitu:

SIKI : Manajemen Hipertermia

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.

2) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi)
- b) Monitor suhu tubuh

Terapeutik

- c) Sediakan lingkungan yang dingin

d) Berikan cairan oral

e) Ganti linen setiap hari jika mengalami hiperhidrasi (keringat berlebih)

Edukasi

Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan untuk diagnosis keperawatan pada pasien dengan hipertermi. Evaluasi difokuskan pada kriteria hasil dari luaran yang ditetapkan dari diagnosis keperawatan yang muncul antara lain :

- 1) Kulit kemerahan membaik
- 2) Menggigil membaik
- 3) Suhu tubuh membaik
- 4) Suhu kulit membaik

B. Masalah Termoregulasi Pada Pasien Gastroenteritis

Menurut Herdman (2014) sebagaimana di kutip oleh Rastia (2021) hipertermia pada Gastroenteritis dikarenakan adanya infeksi pada lambung. Infeksi tersebut menyebabkan reaksi inflamasi, kemudian reaksi inflamasi akan merangsang keluarnya zat pirogen, seperti endogen dan eksogen (bradikinin, serotonin, prostaglandin, dan histamin), zat tersebut nantinya akan mempengaruhi pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus.

Menurut Silaban (2024) Gastroenteritis merupakan inflamasi yang terjadi pada membran mukosa saluran pencernaan yang ditandai dengan diare dan muntah. Diare yang dimaksud adalah buang air besar yang melebihi 4 kali, dengan bentuk feses cair atau setengah cair, dapat disertai dengan darah atau lender. Diare dalam gastroenteritis adalah buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200gram atau 200 ml/24jam. Kehilangan cairan tersebut dapat menyebabkan dehidrasi yang timbul akibat hilangnya banyak cairan dari tubuh akibat gastroenteritis Hal ini terjadi karena tubuh kehilangan air dan elektrolit yang tidak dapat dipulihkan saat penderita muntah atau diare. Dehidrasi sangat berbahaya bagi anak kecil, orang lanjut usia, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Dehidrasi juga dapat menyebabkan gangguan termoregulasi seperti hipertermia.

1. Pengertian Gastroenteritis

Menurut Mugi et al. (2024) Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan saluran usus yang terutama menyerang usus kecil. Namun, peradangan pada gastroenteritis dapat juga terjadi pada lapisan usus besar. Gastroenteritis dapat juga terjadi karena iritasi saluran pencernaan yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit langsung atau karena mengonsumsi racun yang sudah ada sebelumnya dalam makanan. Gastroenteritis kadang-kadang disebut sebagai penyakit perut, keracunan makanan, flu

perut, flu gastrointestinal, penyakit bawaan makanan, dan diare saat bepergian (diare wisatawan).

2. Penyebab

Menurut Mugi et al. (2024) Penyebab paling umum dari penyakit ini adalah infeksi yang didapat dari konsumsi makanan atau air. Berbagai bakteri, virus, dan parasit berhubungan dengan gastroenteritis. Gastroenteritis akibat virus, disebut flu perut, adalah bentuk penyakit yang sangat menular. Gastroenteritis bawaan makanan atau keracunan makanan dikaitkan dengan strain bakteri seperti *Escherichia coli*, *Clostridium*, *Campylobacter*, dan *salmonella*. Mengonsumsi makanan yang terkontaminasi bahan kimia (timbal, merkuri, arsenik) atau menelan spesies jamur atau tumbuhan beracun atau ikan atau kerang yang terkontaminasi juga dapat menyebabkan gastroenteritis.

3. Faktor resiko

Menurut Mugi et al. (2024) Orang-orang gastroenteritis: berikut ini paling rentan terkena

- a. Bayi dan balita dengan sistem kekebalan tubuh yang sedang berkembang.
- b. Orang lanjut usia, yang memiliki sistem kekebalan tubuh lebih lemah, dan terutama mereka yang berada di fasilitas perawatan.
- c. Anak-anak di tempat penitipan anak, siswa di sekolah, dan siswa yang tinggal di asrama.

d. Orang dengan sistem kekebalan tubuh lemah, seperti penderita HIV/AIDS atau sedang menjalani kemoterapi.

e. Wisatawan

4. Jenis-jenis Gastroenteritis

Menurut Mugi et al. (2024) terdapat beberapa jenis gastroenteritis sebagai berikut:

a. Gastroenteritis virus

Gastroenteritis virus adalah infeksi usus yang disebabkan oleh sebagian besar virus seperti norovirus atau rotavirus. Kondisi ini terkadang disebut dengan flu perut. Selain itu, interaksi dekat dengan orang yang mengidap virus

atau terpapar makanan atau air yang terkontaminasi dapat menularkan infeksi yang sangat menular ini.

b. Gastroenteritis bakteri

Gastroenteritis bakteri terjadi ketika bakteri menyerang usus. Kondisi ini menyebabkan terjadinya peradangan pada lambung dan usus. Meskipun virus adalah penyebab utama infeksi saluran cerna, infeksi bakteri juga umum terjadi. Infeksi mungkin timbul setelah kontak lama dengan hewan. Seseorang juga dapat terinfeksi dengan menelan air atau makanan yang terkontaminasi atau senyawa beracun yang dihasilkan oleh mikroorganisme bakteri.

c. Gastroenteritis parasit

Gastroenteritis parasit dipicu oleh infeksi parasit pada sistem pencernaan. *Cryptosporidium* dan *Giardia* adalah dua parasit yang paling sering menyebabkan gastroenteritis parasit. *Cryptosporidium* adalah penyebab umum infeksi yang ditularkan melalui air dan didistribusikan melalui air minum dan sumber air rekreasi seperti kolam. *Giardia* disebarluaskan melalui air, tanah yang terkontaminasi, dan makanan. Kontaminasi ini mungkin muncul dari produk limbah hewan atau manusia yang terinfeksi. Parasit ini memiliki cangkang luar yang kuat yang memungkinkan mereka bertahan dalam kondisi tertentu untuk waktu yang lama.

5. Patofisiologi

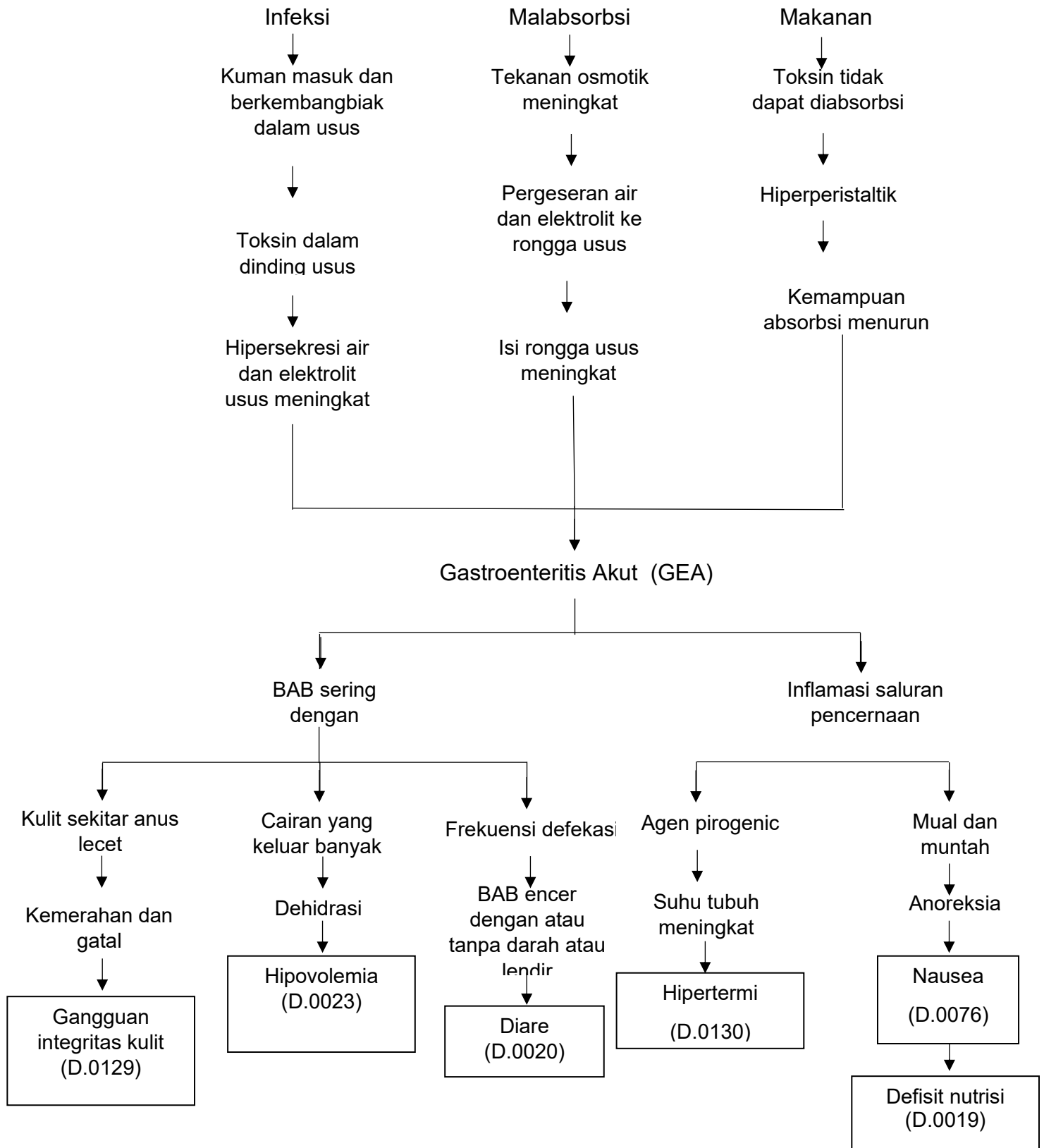
Menurut Mugi et al. (2024) Berikut ini adalah proses mendasar dari gastroenteritis akut:

- a. Gastroenteritis akut diawali dengan terjadinya kerusakan pada batas vili usus, mengakibatkan malabsorpsi isi usus dan diare berlebihan.
- b. Racun dilepaskan dan menempel pada reseptor enterosit tertentu, memicu pelepasan ion klorida ke dalam epitel usus, mengakibatkan diare sekretorik.
- c. Beberapa sistem co-transportasi zat terlarut yang ditambah natrium tetap konstan, memungkinkan reabsorpsi garam dan air yang efektif bahkan pada diare kronis.

- d. Larutan rehidrasi oral klasik (ORS) menggunakan transporter natrium-glukosa spesifik (SGLT-1) untuk meningkatkan reabsorpsi natrium, yang berkontribusi terhadap reabsorpsi air pasif dengan memberikan rasio natrium dan glukosa 1:1

6. Pathway

Pathway Gastroenteritis menurut Suhesti et al. (2023) :



7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Muttaqin & Sari (2020) pemeriksaan penunjang pada gastroenteritis diantaranya:

- a. Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui berat jenis plasma dan adanya kelainan jumlah kadar leukosit.
- b. Uji elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfat.
- c. Pemeriksaan analisis gas darah untuk mengetahui gangguan keseimbangan asam basa dalam darah.
- d. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal.
- e. Tes enzim untuk menilai keterlibatan rotavirus menggunakan ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)
- f. Pemeriksaan feses untuk mengetahui agen penyebab
- g. Sigmoidoskopi

Dokter mungkin melakukan beberapa tes untuk menyingkirkan gangguan lain. Akibatnya, dokter mungkin menyarankan pasien gastroenteritis menjalani sigmoidoskopi, untuk mencari gejala penyakit radang usus, dengan cara memasukkan sebuah selang tipis dan fleksibel dengan kamera kecil dari anus ke usus besar bagian bawah. Pemeriksaan ini memerlukan waktu sekitar 15 menit yang tidak memerlukan obat penenang

8. Penatalaksanaan

Menurut WHO (2021) menganjurkan untuk penatalaksanaan gastroenteritis akut dapat diberikan zinc dimana zinc berfungsi menurunkan episode pengeluaran tinja hingga 25%. Zinc juga sangat berpengaruh pada penyembuhan diare sehingga dapat mencegah kejadian diare berulang selama 2-3 bulan setelah anak sembuh.

Oralit merupakan obat yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya dehidrasi selama diare dan sangat dianjurkan oleh WHO, sedangkan zinc hanya dibutuhkan sedikit dalam masa diare tapi sangat penting bagi normalnya fungsi tubuh karena memperbaiki proses epitelisasi yang mana pada saat diare terjadi kerusakan mukosa usus karena terjadi gangguan mukosa usus yang dipengaruhi oleh system kekebalan saluran pencernaan.

Penggunaan antibiotik juga harus secara rasional dan memberikan dampak positif bagi angka morbiditas dan mortalitas anak. Pemberian antibiotik yang tidak rasional dapat meningkatkan resistensi, toksisitas serta efek samping serta juga terjadinya peningkatan biaya pengobatan.

9. Gangguan Termoregulasi Pada Pasien Gastroenteritis

Menurut Herman (2020) Gastroenteritis ditandai dengan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan dengan frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair, yang memiliki tanda - tanda dan gejala yang

khas yang berupa nyeri perut, muntah muntah, dehidrasi dengan atau tanpa demam tinggi. Pada gejala demam yang dialami, gastroenteritis menyebabkan terjadinya masalah hipertermi atau demam akibat peningkatan suhu tubuh. Peningkatan ini terjadi karna adanya stimulus infeksi yang menyebabkan reaksi inflamasi.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian sebagai strategi mencapai tujuan penelitian, yang berfungsi sebagai pedoman selama proses penelitian (Donsu, 2016).

Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah gangguan termoregulasi pada asuhan keperawatan pasien dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien dengan gastroenteritis yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi deskriptif masalah gangguan termoregulasi pada asuhan keperawatan pasien dengan gastroenteritis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Masalah gangguan termoregulasi hipertermi adalah suhu inti di atas 37,5°C. Demam adalah jenis hipertermia yang disebabkan oleh peningkatan titik setel termoregulasi oleh proses seperti infeksi.
2. Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan saluran usus yang terutama menyerang usus kecil. Gastroenteritis dapat juga terjadi karena iritasi saluran pencernaan yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit langsung atau karena mengonsumsi racun yang sudah ada sebelumnya dalam makanan.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Stikes Panti Kosala Surakarta.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Stikes Panti Kosala Surakarta.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif gangguan termoregulasi pada asuhan keperawatan pasien dengan gastroenteritis.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di bangsal Anak 714 Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo selama 2 shift jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pasien gastroenteritispost, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini,

penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah gangguan termoregulasi pada asuhan keperawatan pasien gastroenteritis dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 4 Februari 2025 pukul 07.30 WIB dengan metode autoanamnesa.

a. Identitas pasien

Nama : An. D
Tanggal lahir : 2 Agustus 2024
Jenis kelamin : Laki laki
Alamat : Surakarta
Agama : Kristen

b. Penanggung jawab

Nama : Ny. E
Alamat : Surakarta
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dgn : Ibu
pasien
Sumber biaya : BPJS
Nomor Telefon : 085 *** **

c. Identitas medis

Ruang/kamar : Lantai 7 Selatan (714)
Tanggal, jam masuk : 3 Februari 2025, 21.22 WIB
Nomer register : IPR/20250219/00024

Diagnosa medis : Febris, GEA
 Dokter : dr. Pudjiastuti, Sp.A
 Perawat : I Kadek Shandy Dananta

2. Riwayat Alergi Obat

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat baik oral maupun injeksi, tidak memiliki dokumen tentang alergi obat seperti gelang, kartu ataupun dokumen lain.

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : Composmentis E4 M6 V5
 Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan pasien demam, mual dan muntah sejak 2 hari yang lalu

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya demam, diare mual dan muntah sejak tanggal 2 Januari 2025. Lalu pada tanggal 5 Januari 2025 ibu pasien membawa anaknya ke IGD Rumah sakit dr.OEN Kandang Sapi Solo pada jam 17.50, dengan keluhan demam, mual dan muntah saat dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil suhu: 37.9 °C N: 150x/menit R:26x/menit, SpO2: 99%, BB: 8,5 Kg kemudian Dokter IGD memberikan terapi Infus Ring As 85 cc/ jam, Ceftriaxone 500 mg/ 24 jam, Invomit 0,6 mg/ 8jam dan Sanmol 90 mg/ 4 jam. Pasien dirawat inap dan dipindahkan ke Bangsal Lantai 7 Selatan kamar 714 Jam 18.20, saat sampai dibangsal dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil suhu 37,8°C, N: 142x/menit, R: 25x/menit, SpO2: 100%, BB: 8,5 Kg. Saat

dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya demam, mual tak muntah setelah dibawa ke IGD, makan hanya sedikit 3 sendok makan saja minum 500 ml. Pasien tampak menggigil, tubuh kemerahan, lemas, bibir kering. Pasien mendapatkan terapi Infus Ring As 85 cc/ jam, Ceftriaxone 500 mg/ 24 jam, Invomit 0,6 mg/ 8jam dan Sanmol 90 mg/ 4 jam

b. Riwayat penyakit dahulu

1) Prenatal

Ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan saat hamil, dilakukan ANC di Bidan terdekat, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada kelainan saat hamil

2) Natal

Ibu pasien mengatakan persalinan di Rs dr. OEN Kandang sapi Solo, dengan persalinan normal.

3) Post Natal

Ibu pasien mengatakan kondisi kesehatannya baik dan normal pada anaknya (BBL: 4000 gr PBL: 53 Cm)

4) Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit di masa kecil.

5) Pernah dirawat di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di Rumah sakit, baru sekali ini anaknya dirawat

6) Obat-obatan yang digunakan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak meminum obat-obatan khusus.

7) Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun minuman

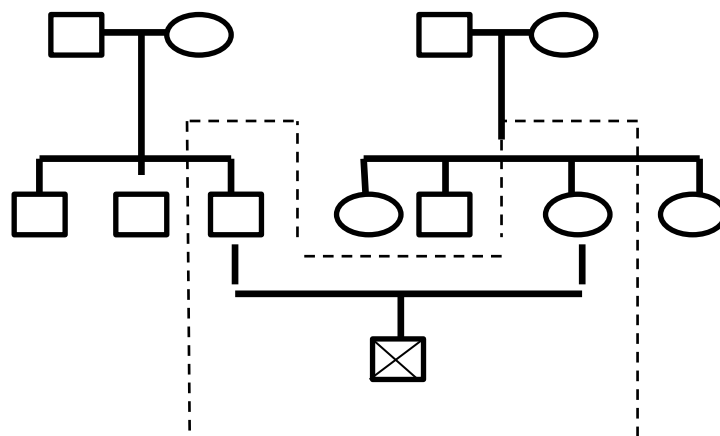
8) Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan

9) Imunisasi

- a) 0 Bulan : HB I
- b) 1 Bulan : Polio I, BCG I
- c) 2 Bulan : DPT I, Polio II, HB II dan PCV I
- d) 3 Bulan : DPT II dan Polio III
- e) 4 Bulan : DPT III, Polio IV dan PCV II
- f) 6 Bulan : PCV III
- g) 9 Bulan : MMR

c. Riwayat penyakit keluarga



Keterangan :

	: laki-laki		: hubungan darah
	: perempuan		: menikah
	: pasien		: tinggal serumah

Keterangan: Ibu pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, asma dll.

d. Riwayat Sosial

1) Yang mengasuh dan alasannya

Ibu pasien mengatakan anaknya diasuh oleh ibu dan ayahnya karena ingin memantau tumbuh kembang anaknya

2) Pembawaan anak secara umum

Ibu pasien mengatakan pasien periang, namun saat bertemu dengan orang baru pasien terlihat malu-malu.

3) Lingkungan rumah

Ibu pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah bersih dan ventilasi udara yang cukup.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis E4M6V5

c. TTV : Nadi : 139x/menit

RR : 24x/menit

S : 37,9°C

- d. Kepala : Rambut tipis berwarna hitam, tidak ada benjolan, mata simetris sclera putih, hidung simetris tidak ada cuping hidung, mukosa mulut lembab, bentuk mulut simetris, telinga simetris, tidak ada serumen
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- f. Thorax
- I : Dada simetris, tidak ada lesi.
- P : Dada hangat, tidak nyeri
- P : Suara resonan diseluruh lapang paru, tidak ada cairan
- A : Tidak ada suara tambahan / vesikuler
- g. Abdomen
- I : Perut simetris, tidak bengkak, tidak ada lesi
- A : terdengar suara peristaltik usus 19x/menit
- P : Timpani
- P : Perut teraba lembut, tidak nyeri
- h. Punggung : Simetris tidak ada kelainan
- i. Genetalia : Normal, Bersih
- j. Ekstremitas: $\begin{array}{cc} 5 & 5 \end{array}$ tangan kiri terpasang infus
 $\begin{array}{c} 5 \\ | \end{array}$ 5 kaki simetris, tidak ada varises, tidak edema
- k. Kulit : Kulit bersih tampak sedikit kemerahan tidak ada lesi tidak sianosis, kulit teraba lembab dan hangat

5 Pemeriksaan Perkembangan

- a. Usia anak / tanggal lahir : 5 Bulan 3 Hari / 2 Agustus 2024
- b. Tugas perkembangan yang dilewati garis 3 kotak di kiri garis dan

3 kotak di kanan garis

1) Sektor Personal-sosial

a) Yang dilewati garis :

- (1) Malu kepada orang asing
- (2) Makan biskuit sendiri
- (3) Bermain ciluba

b) 3 Kotak di kiri garis :

- (1) Memperhatikan wajah
- (2) Senyum tanggap
- (3) Senyum spontan

c) 3 Kotak di kanan garis :

- (1) Bermain dadah
- (2) Bermain bola dengan penguji
- (3) Minum dari gelas

2) Sektor gerakan motorik halus

a) Yang dilewati garis :

- (1) Duduk cari simpul warna merah
- (2) Duduk ambil kubus
- (3) Menggapai chiki / snack

b) 3 Kotak di kiri garis :

- (1) Menggenggam mainan

(2) Memperhatikan chiki / snack

(3) Tangan berpegangan

c) 3 Kotak di kanan garis :

(1) Menjumpat

(2) Menepukkan 2 kubus

(3) Mengambil dengan ibu jari dan telunjuk

3) Sektor bahasa

a) Yang dilewati garis :

(1) Ma-ma / pa-pa tidak spesifik

(2) Mencari sumber suara

(3) -

b) 3 Kotak di kiri garis :

(1) Respon pada bunyi bel

(2) Mengoceh selain menangis

(3) Tertawa

c) 3 Kotak di kanan garis :

(1) Tiga kata selain mama / papa

(2) Mama / Papa spesifik

(3) Meniru bunyi suara

4) Sektor gerakan motorik kasar

d) Yang dilewati garis :

(1) Ditarik untuk duduk

(2) -

(3) -

e) 3 Kotak di kiri garis :

- (1) Topang berat badan pada kaki
- (2) Telungkup dada terangkat tangan menopang
- (3) Berguling

f) 3 Kotak di kanan garis :

- (1) Berjalan berpegangan
- (2) Didudukan tanpa menopang
- (3) Berusaha berdiri sendiri

c. Evaluasi

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 1) Sektor Personal-sosial | P : 8 |
| | F : 1 |
| 2) Sektor gerakan motorik halus | P : 9 |
| | F : 0 |
| 3) Sektor bahasa | P : 7 |
| | F : 1 |
| 4) Sektor gerakan motorik kasar | P : 7 |
| | F : 0 |

1. Hasil MMDST : Tidak ada delay maupun caution perkembangan anak sesuai usia atau normal

5. Pemeriksaan Penunjang

LAB 4 Februari 2025

Jenis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	12,7	12,0-15,3	g/dl
Eritrosit	4,2	4,5-5,1	10/mm
Leukosit	11.730	4400-11.000	/mm
Hematrokit	35,1	35,9-44,6	%
Trombosit	340.000	150.000-450.000	u/L
MCV	70,4	77-99	fL
MCH	31,3	27-31	Pg
MCHC	32,	33-37	g/dl

6. Program Terapi

Nama obat	Dosis	Rute	Manfaat
Infus Ring As	85 cc/jam	IV	Untuk mengatasi dehidrasi
Invomit	0,6mg/8jam	IV infus	Untuk meredakan mual
Ceftriaxone	500mg/24jam	IV infus	Mengobati infeksi, bakteri di tubuh
Sanmol	90mg/4jam	IV infus	Menurunkan demam
Ranitidine	5mg/8jam	IV infus	Mengatasi maag, Iritasi lambung

7. Data Fokus

Hari,Tanggal	Data	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	DS: Ibu Pasien mengatakan - Anaknya demam sejak 2 hari yang lalu - Badan pasien masih terasa panas - Mual-mual tetapi tidak muntah - Pasien tidak nafsu makan - Makan hanya habis 3 sendok DO : Pasien tampak - Pasien tampak lemas - S: 37,9°C - Tubuh teraba hangat - Tubuh tampak kemerahan - Makan tidak dihabiskan - Lab leukosit : 11.730/mm	Shandy

8. Analisa Data

Hari, tanggal	No dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
Selasa, 4 Feb 2025	1	DS : Ibu pasien mengatakan - Anaknya demam sejak 2 hari yang lalu - Badan pasien masih terasa panas DO : - Tubuh teraba hangat - Tubuh tampak kemerahan - S : 37,9°C - Lab leukosit : 11.730/mm	Hipertemi	Proses penyakit	Shandy
	2	DS : Ibu pasien mengatakan - Pasien mual-mual tetapi tak muntah - Tidak nafsu makan - Makan hanya habis 3 sendok DO: - Pasien tampak lemas - Porsi makan tidak dihabiskan - Enggan untuk makan	Nausea	Iritasi lambung	Shandy

9. Daftar Masalah

Tanggal ditemukan	No Dx	Masalah Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD
4 Februari 2025	1	Hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu S : 37,9°C tubuh tampak kemerahan Lab leukosit : 11.730/mm	4 Februari 2025	Shandy
4 Februari 2025	2	Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung yang dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya mual tidak nafsu makan, makan hanya habis 3 sendok makan pasien tampak lemas makan tidak dihabiskan	4 Februari 2025	Shandy

10. Perencanaan

No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	TTD
1	SLKI : Termoregulasi Tujuan : pasien mampu mencaopai termoregulasi yang membaik selama perawatan 2x24jam dengan kriteria hasil: C. Kulit kemerahan (4) D. Menggigil (4) E. Suhu tubuh (4) F. Suhu kulit (4) Keterangan skala : E. Meningkatkan	SIKI : Manajemen Hipertermia Aktivitas : Observasi C. Identifikasi penyebab hipertermia D. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral	shandy

No Dx	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Aktivitas	TTD
2	F. Cukup meningkat G. Sedang H. Cukup menurun I. Menurun SLKI : Tingkat Nausea Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat nausea yang menurun selama perawatan 2x24jam dengan kriteria hasil: (2) Nafsu makan(4) (3) Keluhan mual (4) (4) Perasaan ingin muntah (4) (5) Pucat (4) Keterangan skala : (1) 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat (2-4) 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun	3. Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih 4. Berikan kompres hangat pada dahi Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu SIKI : Manajemen mual Aktivitas : Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 3. Monitor mual(Frekuensi, durasi, tingkat keparahan) 4. Monitor tanda gejala infeksi 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 6. Kendalikan faktor lingkungan penyebab	Shandy

	J. Menurun	Edukasi 7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik jika perlu	
--	------------	--	--

11. Implementasi

Hari, tanggal	No	Tindakan	Respon	TTD
Selasa, 4 Februari 2025 08.00	1,2	Mengkaji pasien	RS: Ibu Pasien mengatakan - Anaknya demam sejak 2 hari yang lalu - Badan pasien masih terasa panas - Mual-mual tetapi tidak muntah - Pasien tidak nafsu makan - Makan hanya habis 3 sendok RS : Pasien tampak - Pasien tampak lemas - S: 37,9°C - Tubuh terasa hangat - Tubuh tampak kemerahan	shandy

09.00	1	Memonitor suhu tubuh	RO: S : 37,9°C	shandy
10.00	2	Mengobservasi mual	RO: Pasien tampak mual-mual tidak muntah makan tidak habiskan	
Rabu 5 Februari 2025				
08.15	1,2	Melakukan pengkajian	RS: Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam dan sudah tidak mual RO: Pasien tampak ceria, tubuh tidak kemerahan	
09.30	1	Memonitor/ memeriksa suhu tubuh	RO: S: 36,7°C	
09.45	1	Menyediakan lingkungan yang dingin	RO: Suhu ruangan telah diatur 25°C	
12.00	1,2	Injeksi -Ceftriaxone 500mg/8jam -Rantin 5mg/8jam	RO: Obat injeksi telah diberikan pasien tidak menangis	

12.30	1,2	Penyuluhan kesehatan GEA	RS: Ibu pasien mengatakan sudah paham setelah dilakukan penyuluhan GEA RO: Materi telah tersampaikan ibu pasien mampu menjawab pertanyaan saat evaluasi	
-------	-----	--------------------------	---	--

12. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	SOAP	TTD
Rabu, 5 Feb 2025	1	S: Ibu pasien mengatakan kondisi anaknya sudah membaik sudah tidak demam O: Tubuh pasien tampak tidak kemerahan S: 36,6⁰C 1. Kulit kemerahan (4) 2. Menggigil (4) 3. Suhu tubuh (4) 4. Suhu kulit (4) A: Pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik. P: Berikan kompres hangat pada dahi jika demam	
	2	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual Nafsu makan meningkat O: -Pasien tampak ceria - Porsi makan dihabiskan - Tidak tampak lemas 1. Nafsu makan(4) 2. Keluhan mual (4) 3. Nafsu makan(4) 4. Perasaan ingin muntah (4) 5. Pucat (4)	

		A : Pasien telah mampu mencapai tingkat nausea yang menurun P : Lanjutkan intervensi keperawatan 1. Monitor asupan nutrisi dan kalori	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas fokus gangguan termoregulasi pada pasien dengan gastroenteritis yang diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian penulis mendapatkan data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu badan pasien masih terasa panas, dan data obyektif kulit tampak kemerahan, tubuh teraba hangat, S : 37,9°C, lab leukosit : 11.730/mm.

a. Kulit tampak kemerahan

Menurut Nugraha *et.al.* (2022) Ruam kemerahan yang terjadi pada pasien demam akibat gastroenteritis merupakan reaksi kulit terhadap pelepasan senyawa histamin ketika terjadi peningkatan suhu tubuh. Pada pasien kelolaan penulis mengalami kemerahan pada kulit hal ini dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga kulit tampak memerah.

b. Kulit teraba hangat

Menurut Sari dan Ariningpraja (2021) Saat demam pembuluh darah di kulit mulai menyempit sehingga kita kehilangan lebih sedikit panas tubuh. Dan otot-otot berkontraksi, ini bisa membuat

badan terasa menggigil. Kedua hal ini menyebabkan tubuh menjadi hangat dan suhu tubuh kita mulai meningkat. Peningkatan suhu tubuh mempersulit bakteri dan virus penyebab infeksi untuk bertahan hidup. Pada pasien kelolaan penulis terdapat kulit teraba hangat karena proses vasodilatasi yang meningkatkan aliran peredaran darah.

c. Suhu Tubuh 37,9°C

Menurut Herdman (2014) sebagaimana di kutip oleh Rastia (2021) Peningkatan suhu ini terjadi karna adanya stimulus Infeksi yang menyebabkan reaksi inflamasi, kemudian reaksi inflamasi akan merangsang keluarnya zat pirogen, seperti endogen dan eksogen (bradikinin, serotonin, prostaglandin, dan histamin), zat tersebut nantinya akan mempengaruhi pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus. Rentang suhu tubuh normal Menurut Deby *et.al.* (2022) adalah 36,5°C – 37,5°C. Pada pasien kelolaan pasien saat dilakukan pemeriksaan ttv didapatkan hasil S: 37,9°C dapat disimpulkan pasien mengalami peningkatan suhu karena adanya stimulus Infeksi yang menyebabkan reaksi inflamasi.

d. Lab leukosit : 11.730/mm

Menurut Wahyuni et al. (2021) Leukosit normal pada anak laki-laki berkisar antara 4.500 hingga 10.700 jika lebih dari normal tandanya tubuh sedang melawan infeksi. Menurut Herdman (2014) sebagaimana di kutip oleh Rastia (2021) Gastroenteritis merupakan jenis infeksi saluran pencernaan yang memiliki insiden

paling tinggi pada anak. Pada pasien kelolaan penulis saat dilakukan pemeriksaan penunjang lab pada tanggal 4 februari 2025 dengan hasil leukosit : 11.730/mm dapat disimpulkan bahwa hasil leukosit pasien melebihi nilai normal sebanyak 1030/mm yang berarti tubuh sedang melawan infeksi.

2. Diagnosa keperawatan

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi

Penulis menegakkan diagnosa atau problem keperawatan hipertermia sesuai daftar diagnosa keperawatan menurut SDKI sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), Hipertermia adalah suhu inti di atas 37,8°C. Sesuai data yang ditemukan penulis pada kasus adalah pasien mengalami demam sejak 2 hari yang lalu tubuh pasien tampak kemerahan dengan suhu 37,9°C. Jika dilihat dari paparan diatas ada kesesuaian antara data yang ditemukan pada kasus dengan diagnosa keperawatan hipertermia menurut Tim Pokja PPNI (2017), sehingga diagnosa keperawatan hipertermia dapat ditagakkan.

b. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai batasan karakteristik hipertermia menurut SDKI sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), adalah hasil dari data obyektif seperti tubuh pasien tampak kemerahan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan suhu 37,9°C, suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat. Berdasarkan data pada pengkajian terdapat kesesuaian

antara data dan batasan karakteristik yang dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), yaitu suhu tubuh diatas nilai normal 37,9°C, tubuh pasien tampak kemerahan, kulit terasa hangat. Data yang tidak ditemukan penulis adalah suhu diatas nilai normal serta tubuh kemerahan.

c. Penentuan dan pemilihan etiologi

Menurut SDKI sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), etiologi dari hipertermia adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator. Penulis mengangkat proses penyakit (mis. Infeksi) sebagai etiologi yang dibuktikan dengan pasien sedang mengalami gastroenteritis karena hasil pemeriksaan penunjang lab didapatkan hasil Lab leukosit : 11.730/mm³ ibu pasien mengatakan awal pasien masuk rumah sakit karena diare namun sudah teratasi.

d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit

Menurut Herdman (2014) sebagaimana di kutip oleh Rastia (2021) Hipertermia pada Gastroentritis dikarenakan adanya infeksi. Infeksi tersebut menyebabkan reaksi inflamasi, kemudian reaksi inflamasi akan merangsang keluarnya zat pirogen, seperti endogen dan eksogen (bradikinin, serotonin, prostaglandin, dan

histamin), zat tersebut nantinya akan mempengaruhi pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus

3. SLKI yang dipilih adalah termoregulasi. Termoregulasi menurut (PPNI T. P., 2017), adalah pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Dengan indikator kulit kemerahan, menggigil, suhu tubuh, suhu kulit.

- a. Batasan waktu

SLKI yang diambil penulis adalah termoregulasi dengan batasan waktu pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 shift. Menurut Waluyo (2024), Demam merupakan gejala yang umum pada infeksi dalam tubuh namun bila demam terjadi disertai dengan diare maka itu adalah salah satu alasan kita harus segera memeriksakan diri ke dokter. Berbagai infeksi bakteri dan virus dapat menyebabkan demam pada berbagai kasus. Diare dan demam itu merupakan tanda bahwa tubuh kita memerlukan pengobatan dan pemeriksaan agar diketahui apa yang menyebabkan kita diare dan demam. Kondisi diare disertai demam ini tidak akan cukup diobati dengan obat penurun panas seperti paracetamol atau Ibuprofen sehingga kita harus bertemu dengan dokter agar dilakukan pemeriksaan dan pengobatan yang tepat. Masa pemulihan dengan rentang waktu 2-3 hari penyakit bisa bertahan lebih lama tergantung dengan status gizi pasien. Bila melihat penjelasan diatas maka batasan waktu yang

ditetapkan belum realistis untuk mencapai tujuan atau SLKI yang dipilih oleh karena itu penulis merevisi waktu di tujuan menjadi 3 hari.

4. SIKI dan rencana tindakan

SIKI yang diambil penulis adalah manajemen hipertermia, alasan penulis mengambil SIKI manajemen hipertermia karena memerlukan tindakan intervensi yang tepat bagi pasien. Hal ini diperjelas dengan mengambil rencana tindakan atau SIKI manajemen hipertermia menurut (PPNI T. P., 2017) manajemen hipertermia didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi. Aktivitas yang direncanakan perawat antara lain Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena. Menurut Sari *et.al.* (2023) tindakan manajemen hipertermia seperti

a. Identifikasi penyebab hipertermia

melakukan identifikasi penyebab hipertermia. Perawat dapat mengetahui kondisi yang menyebabkan hipertermia seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas atau proses terjadinya penyakit.

b. Monitor suhu tubuh

Lakukan monitoring terhadap suhu tubuh, karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh perawat harus memantau setidaknya setiap 4 jam sekali.

c. Sediakan lingkungan yang dingin

Tindakan terapeutik perawat meliputi penyediaan lingkungan yang dingin hal ini untuk memberi kenyamanan untuk istirahat dan pemulihan lingkungan dingin yang dimaksud adalah lingkungan yang sejuk dengan suhu yang stabil.

d. Berikan cairan oral

berikan asupan cairan yang cukup tindakan ini berguna untuk mencegah tubuh mengalami dehidrasi berlebih akibat hipertermi.

e. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

kolaborasi jika diperlukan seperti pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena pemberian cairan dan elektrolit intravena berguna untuk mencegah komplikasi dari dehidrasi berlebih yaitu mencegah terjadinya syok.

5. Tindakan Keperawatan

a. Pemberian injeksi Ceftriaxone 500mg/8 jam

Menurut Kumalasari et al. (2024) Ceftriaxone adalah golongan obat antibiotik yang bermanfaat untuk mengobati infeksi dari bakteri. dalam beberapa kasus diare seringkali disebabkan oleh bakteri. Pasien kelolaan penulis mengalami infeksi bakteri yang menyebabkan diare. Hal ini ditunjukkan dari hasil pemeriksaan leukosit yang meningkat : 11.730/mm sehingga pemberian ceftriaxone diharapkan dapat mengatasi infeksi infeksi yang dialami pasien.

b. Rantin 5mg/8 jam.

Menurut Kumalasari et al. (2024) Obat rantin mengandung ranitidine yang termasuk golongan antagonis reseptor histamin H₂ yang bekerja dengan cara menghambat secara kompetitif kerja reseptor histamin H₂ yang sangat berperan dalam sekresi asam lambung berlebih yang menyebabkan gejala seperti mual dan muntah. Pasien kelolaan penulis mengalami perasaan mual ketika makan. Hal ini ditunjukkan dari hasil pengkajian yaitu ibu pasien mengatakan pasien mual tak muntah ketika makan, porsi makan tidak dihabiskan dan pasien tampak lemas sehingga pemberian rantin diharapkan dapat mengatasi perasaan mual yang dialami pasien.

c. Penyuluhan kesehatan GEA dengan media video animasi selama 5 menit.

Penyuluhan kesehatan tentang GEA dilakukan oleh penulis bertujuan untuk memberikan edukasi kepada orang tua pasien. Saat pengkajian orang tua pasien belum mengenal lebih dalam tentang penyakit yang dialami pasien. Dengan diberikan penyuluhan diharapkan orang tua pasien lebih memahami tentang penyakit dan perawatan yang dibutuhkan sehingga orang tua dapat memberikan dan melakukan tindakan perawatan yang tepat.

6. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 februari 2025 jam 12.45 WIB dengan metode SOAP dari diagnosa keperawatan hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit data subjektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam namun makan masih sedikit dan data objektif didapatkan hasil pasien tampak tidak kemerahan, hasil pemeriksaan suhu 36,9°C. Jika dilihat dari data subjektif dan objektif diatas dan dibandingkan dengan indikator yang ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa pasien mampu mencapai termoregulasi yang membaik. Rencana tindak lanjut di rumah sakit untuk pasien terkait masalah keperawatan antara lain intervensi dilanjutkan dengan monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit dan menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan air minum sesuai kebutuhan pasien.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis adalah :

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan adalah data subyektif ibu pasien mengatakan pasien demam sejak 2 hari badan pasien masih terasa panas, mual-mual tetapi tidak muntah, tidak nafsu makan, makan hanya habis 3 sendok. Data obyektif pasien tampak lemas, S: 37,9°C, tubuh terasa hangat, tampak kemerahan, porsi makan tidak dihabiskan, Lab leukosit : 11.730/mm.
2. Diagnosa keperawatan terkait gangguan termoregulasi yang ditegakkan pada pasien adalah Hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit.
3. Perencanaan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah adalah SLKI I : termoregulasi dan SIKI I : manajemen hipertermi, SLKI II : tingkat nausea dan SIKI II : manajemen mual
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan saat pengambilan kasus yaitu mengukur tanda-tanda vital, memberikan injeksi ceftriaxone 500mg, Rantidol 5mg, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit GEA.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan dalam keperawatan selama 2 hari yaitu pasien telah mampu mencapai tingkat termoregulasi yang membaik.

B. Impikasi Keperawatan

Hipertermia merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien Gastroenteritis. Oleh karena itu disarankan kepada perawat untuk :

1. Mengidentifikasi tentang kondisi yang menyebabkan hipertermia antara lain proses terjadinya penyakit gastroenteritis agar dapat mengantisipasi resiko komplikasi dengan tindakan yang tepat seperti sterilkan alat minum anak dan menjaga makanan dari paparan lingkungan.
2. Memastikan keluarga mengetahui perawatan yang tepat agar dapat melakukan tindakan pertolongan awal dan perawatan dirumah setelah anak pulang dari rumah sakit dengan memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai. Selalu menjaga kesehatan makanan pada anak dengan cara memberi asupan makanan tambahan yang bergizi seperti bubur dan melakukan penyetrilan pada alat minum anak seperti dot.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsa, R., Ehsan, T., & Dimas, Y. (2023). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dan Endokrin. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Astri, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis". Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. 1 no 1: 1-6.
- Bolon C.M.T. (2020). Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Deby, S., Yessi, H., & Lutfianti, A. (2022). Ilmu Dasar Keperawatan I. Penerbit Pradina Pustaka: Sukoharjo.
- Donsu, J.D.T. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Penerbit Pustaka Baru Press
- Haswita & Sulistyowati. 2023. Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta.
- Kumalasari, T., Joko, R., & Adi, T. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Lilis Indrawati dan Joko Susanto. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Mugi, H., Haemillah., & Rosa, D. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II. Maha Karya Citra Utama Group: Jakarta Selatan.
- Nugraha. (2024). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Nuniek & Witriyanti. (2023). Buku Ajaran Keperawatan Dasar. Science Techno Direct. Pangkalpinang.
- Rahmadillah, A & Nizar, S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Gastroenteritis (GEA) Di Ruang Sahabat Rsud Bangkinang. Jurnal Excellent 3 no 1: 395-402.
- Rahmah, L & Titis, S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut. Jurnal Excellent 2 no 1: 87-92.

- Rastia, I & Alifyanti, D. (2020). Kombinasi Kompres hangat dan Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Penderita Gastroenteritis. *Ners Muda* 3 no 1: 77-85.
- Sari & Ariningpraja. (2021). *Mengenal Demam Dan Aspek Perawatannya*. Universitas Brawijaya Press: Malang.
- Silaban, J. (2024). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Selat Media: Yogyakarta.
- Suhesti, A., Ari, T., Tari., E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*. 1 no 4: 1-7.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Cetakan III. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI..
- Wahyuni, T., Hidayah, U., Yeni, W. (2021). *Tatalaksana Ulserasi Mulut*. Penerbit NEM: Jakarta.

