



Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Imunologi (Febris Akut di Ruang Dahlia Rsud Dr. Soeselo Kabupaten Tegal)

Putri Dwi Kamala^{1*}, Tati Karyawati², Ahmad Zakiudin³

¹⁻³ Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email: putridwikamala@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia 52272.

*Penulis Korespondensi

Abstract. *Febrile illnesses can be caused by a wide variety of viruses, bacteria, and other pathogenic microbes, and their production originates from outside the body. These substances, known as exogenous pyrogens, can enter the human system through contaminated water, food, or direct human-to-human transmission. Once inside the body, exogenous pyrogens stimulate the immune system by triggering the release of endogenous pyrogens such as cytokines, which in turn act on the hypothalamus to increase body temperature as a defense mechanism. This physiological response, while protective, can also indicate an underlying infection that may need prompt medical treatment. According to the World Health Organization (WHO) in 2020, the number of fever cases worldwide reached approximately 11–20 million people annually, with an estimated 128,000–161,000 deaths each year due to complications from febrile illnesses (Meirita et al., 2024). The global burden of fever varies by region; for example, in the United States, South America, and Western Europe, the incidence of fever is estimated to reach 4–5% of the population. In contrast, several Asian countries report higher prevalence rates, such as Japan with 6–9%, India with 5–10%, and Guam with 14% (Ulum et al., 2024). These statistics highlight the ongoing public health challenge posed by febrile illnesses, emphasizing the need for improved surveillance, prevention strategies, and treatment protocols worldwide.*

Keywords: *Asia; Exogenous Pyrogens; Febrile Illnesses; Immune System; World Health Organization.*

Abstrak. Febris merupakan suatu kondisi peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik oleh virus maupun mikroba. Produksi zat penyebabnya berasal dari luar tubuh yang dikenal sebagai pirogen eksogen. Zat ini dapat merangsang komponen sistem kekebalan tubuh, khususnya pelepasan mediator inflamasi, sehingga memicu peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, jumlah kasus febris di seluruh dunia diperkirakan mencapai 11–20 juta orang setiap tahunnya, dengan perkiraan angka kematian antara 128.000 hingga 161.000 orang setiap tahun (Meirita et al., 2024). Angka tersebut menunjukkan bahwa febris bukanlah masalah kesehatan yang sepele, melainkan isu global yang membutuhkan perhatian serius. Prevalensi febris di dunia diperkirakan mencapai 4–5% dari jumlah penduduk di wilayah Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Sementara itu, angka kejadian febris di Asia relatif lebih tinggi dibandingkan wilayah lain. Misalnya, di Jepang dilaporkan kejadian febris antara 6–9%, di India mencapai 5–10%, dan di Guam bahkan sebesar 14% (Ulum et al., 2024). Data ini menunjukkan variasi angka kejadian febris antarnegara dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sistem kesehatan, serta kebijakan pencegahan penyakit. Dengan demikian, pemahaman mengenai penyebab, mekanisme, serta distribusi kasus febris menjadi hal penting untuk strategi penanggulangan.

Kata kunci: Asia; Demam; Organisasi Kesehatan Dunia; Pirogen Eksogen; Sistem Imun.

1. LATAR BELAKANG

Febris atau yang biasa dikenal dengan demam merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh berada di atas batas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termogulasi) di hipotalamus dan merupakan respon tubuh yang muncul akibat adanya infeksi yang menyerang sistem di dalam tubuh. Ketika sistem di dalam tubuh mengalami gangguan, maka tubuh akan merespon dengan terjadinya febris atau demam. Seseorang dapat dikatakan febris atau demam jika suhu tubuhnya mencapai lebih dari 37,5°C. Selain itu, febris atau demam juga dimungkinkan terjadi ketika tubuh berupaya untuk meningkatkan imunitas atau membentuk kekebalan spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Suwanti & Darsini, 2023).

Menurut data dari Kemenkes tahun 2021 di Indonesia jumlah kasus febris atau demam lebih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara lain yaitu sekitar 80- 90% dan jumlah kematian yang dilaporkan di Indonesia adalah sekitar 25% dari seluruh febris yang dilaporkan adalah febris sederhana. Penderita febris di Indonesia tahun 2020 sebanyak 465 kasus (91.0%) (Azim et al., 2022). Berdasarkan informasi kesehatan dasar yang dikumpulkan Depkes pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menemukan prevalensi penderita febris sebesar 16- 33 juta di seluruh provinsi Jawa Tengah, dengan 500-600 ribu kematian setiap tahunnya (Aryani et al., 2024). Menurut data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal angka kejadian febris akut mengalami peningkatan terus-menerus selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 tercatat 2.135 kasus (8,34%), di tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu menjadi 2.196 kasus (8,35%) dan di tahun 2024 mengalami peningkatan kembali dengan jumlah 2.282 kasus (8,38%) (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

A. Anatomi dan Fisiologi Imunologi

Sistem imunologi merupakan sistem yang sangat kompleks di dalam tubuh, yang bertanggung jawab untuk melawan penyakit. Tugas utama sistem imun adalah mengidentifikasi benda asing dalam tubuh (termasuk bakteri, virus, jamur, parasit, organ atau jaringan transplantasi) dan menghasilkan pertahanan tubuh untuk melawan benda asing tersebut. Pertahanan ini dikenal sebagai respon imun. Sistem imun di desain untuk mengenal dan menghancurkan benda asing yang masuk ke dalam tubuh manusia termasuk patogen (Handayani, 2021).

B. Definisi Febris

Febris atau demam merupakan suatu kondisi dimana suhu lebih tinggi dan melampaui dari batas normal suhu tubuh. Febris juga termasuk salah satu kondisi suatu penyakit, normalnya suhu pada tubuh berkisar 36,5°C sampai 37,5°C. Febris disebabkan oleh respon tubuh terhadap infeksi, yakni infeksi yang diperoleh dari mikroorganisme berupa jamur, parasit serta bakteri masuk ke dalam tubuh. Febris bisa terjadi karena alergi akibat terpapar sinar matahari berlebih, dehidrasi dan bisa jadi gangguan sistem imun (Zahro et al., 2024). Febris adalah penyakit medis yang berkembang ketika suhu tubuh seseorang terus meningkat lebih dari 37,8 °C secara oral atau 37,9 °C per rektal akibat pengaruh luar. Ketika berbagai proses infeksi dan non-infeksi mempengaruhi sistem tubuh, maka akan timbul kondisi demam (Silviyana & Murniati, 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Febris Akut

Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses asuhan keperawatan. Dalam pengkajian dilakukan proses pengumpulan data yang harus dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki (Head to toe). Setelah data dikumpulkan, mereka harus benar, lengkap, tepat, relevan dan baru. Setelah itu, mereka dikelompokkan menjadi data biologis dan psikologis yang dimasukkan ke dalam format pengkajian awal sesuai dengan standar rumah sakit. Ini berarti data harus dimasukkan ke dalam dokumentasi keperawatan, yang dapat dicatat dan dimasukkan melalui sistem komputer (Heryyanoor et al., 2023).

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai individu, keluarga atau komunitas yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Diagnosis ini merupakan landasan untuk menyusun rencana tindakan dalam asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan selaras dengan diagnosis medis karena dalam pengumpulan data saat melakukan pengkajian keperawatan, informasi yang diperoleh digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan yang mempertimbangkan keadaan penyakit menurut diagnosis medis (Novieastari, 2021).

3. METODE PENELITIAN

1) Wawancara atau anamnesis, wawancara atau yang biasa disebut dengan anamnesa adalah suatu kegiatan tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien. Tujuan dilakukannya wawancara adalah untuk memperoleh informasi tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi permasalahan dan mengevaluasinya (Harefa, 2020). 2) Pemeriksaan fisik, pemeriksaan yang dimaksud di sini adalah metode dengan memeriksa langsung kondisi fisik pasien. Metode ini juga menggunakan observasi dengan panca indera untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan pasien (Rahma, 2020). 3) Observasi, adalah pengamatan terhadap perilaku dan kondisi klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan menggunakan indera penglihatan dan alat indera lainnya seperti perabaan, sentuhan dan pendengaran (Nasution, 2020). 4) Studi dokumentasi, dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan mengambil bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan penelitian seperti rekam medik (Bellji & Wulandari, 2023).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn. A dengan gangguan sistem imunologi: febris akut di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 oleh penulis yaitu diperoleh data sebagai berikut: identitas klien nama Tn. A, usia 52 tahun, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Tegal, 16 Agustus 1972, status sudah menikah, beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan SMA dan alamat Pakembaran RT 03/ RW 04 Slawi, Tegal. Data Subjektif: Klien mengatakan demam, Klien mengatakan selama sakit nafsu makannya menurun, klien makan 3x sehari namun tidak pernah habis, Klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialaminya dan hanya mengatakan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu. Data Objektif: Akral teraba hangat, Mukosa tampak kering, Porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan hanya ¼ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe dan sayur, Klien mengatakan minum air putih kurang lebih 5 gelas perhari, Klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya terkait penyakit yang dialaminya, S: 38,9°C, TD: 115/87 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit, Leukosit: 9,8, selama sakit BB klien turun 1 kg dari 60 kg menjadi 59 kg. informasi yang diperoleh digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan yang mempertimbangkan keadaan penyakit menurut diagnosis medis (Novieastari, 2021).

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian pada klien ditemukan data-data untuk menegakkan 3 masalah keperawatan menurut standar diagnosis keperawatan yaitu

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Januari 2025 pada Tn. A didapatkan data subjektif: klien mengatakan demam. Data objektif: Akral teraba hangat, mukosa tampak kering, Suhu: 38,9°C dan Leukosit: 9,8. Setelah melihat gejala dan tanda mayor dan minor hipertermia dan hasil pengkajian pada klien, penulis menetapkan diagnosis keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis menetapkan diagnosis ini karena telah memenuhi kriteria ditegakkannya diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 100% gejala dan tanda mayor hipertermia.

Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sebagai diagnosis utama. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Suwanti dan Darsini tahun 2023 menyebutkan bahwa prioritas masalah utama pada pasien febris adalah hipertermia karena menurut Teori Maslow hipertermia termasuk dalam kebutuhan fisiologis yang pertama (Suwanti & Darsini, 2023).

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Januari 2025 pada Tn. A didapatkan data subjektif: klien mengatakan selama sakit nafsu makannya menurun dan klien makan 3x sehari namun tidak pernah habis. Data Objektif: porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan hanya ¼ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe dan sayur. Klien mengatakan minum air putih kurang lebih 5 gelas perhari. Selama sakit BB klien turun 1 kg dari 60 kg menjadi 59 kg.

Setelah melihat data subjektif dan objektif maka penulis mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) sebagai diagnosis kedua. Alasan penulis lebih memilih untuk mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi dibandingkan defisit nutrisi karena tidak mencapai 80% gejala dan tanda mayor minor, penurunan berat badan tidak mencapai 10% dibawah rentang ideal, tidak terdapat bising usus yang hiperaktif, otot pengunyah tidak lemah, otot menelan tidak lemah, tidak ada penurunan serum albumin, tidak ada rambut rontok yang berlebihan dan tidak terjadi diare.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Januari 2025 pada Tn. A didapatkan data subjektif: klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialaminya dan klien hanya mengatakan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu. Data objektif: klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya terkait penyakit yang dialaminya.

Setelah melihat gejala dan tanda mayor dan minor defisit pengetahuan dan hasil pengkajian pada klien, penulis menetapkan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sebagai diagnosis karena telah memenuhi kriteria ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80-100% tanda mayor. Pada pengkajian Tn. A terdapat tanda mayor yang telah memenuhi yaitu 100%.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian sehingga penulis menyusun intervensi dengan diagnosis yang ditegakkan:

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi keperawatan yang penulis susun pada tanggal 16 Januari 2025 untuk menangani hipertermia akan dilakukan adalah manajemen hipertermia, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan AC), lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan atau elektrolit intravena dan kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu.

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan)

Rencana intervensi penulis susun pada tanggal 16 Januari 2025 yang akan dilakukan adalah manajemen nutrisi, Adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor asupan makanan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan suplemen makanan, anjurkan posisi duduk dan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Rencana intervensi yang penulis susun pada tanggal 16 Januari 2025 untuk menangani diagnosis defisit pengetahuan akan dilakukan edukasi kesehatan, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih.

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 15 Januari 2025 pada Tn. A didapatkan tiga diagnosis yang akan dilakukan implementasi keperawatan oleh penulis pada setiap diagnosis sebagai berikut:

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, pada tanggal 16 – 17 Januari 2025 perawat melakukan tindakan keperawatan diantaranya adalah: memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin (menghidupkan AC), menganjurkan tirah baring, memberikan obat program terapi, mengganti cairan infus dan melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh melakukan kolaborasi pemberian cairan atau elektrolit intravena dan kolaborasi pemberian antipiretik.

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan)

Pada tanggal 16-17 Januari 2025 implementasi dilakukan keseluruhan tindakan dari rencana intervensi yaitu dengan memonitor asupan makanan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan suplemen makanan, menganjurkan posisi duduk dan melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada implementasi dilakukan keseluruhan tindakan dari rencana intervensi yaitu dengan tanggal 16-17 Januari 2025 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan serta ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan pendidikan kesehatan tentang febris akut dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada Tn. A pada tanggal 16-17 Januari 2025 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut:

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi karena terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan intervensi dipertahankan.

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan)

Menurut kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dipertahankan.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Menurut kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan pengkajian. Data subjektif: Klien mengatakan demam, Klien mengatakan selama sakit nafsu makannya menurun dan klien makan 3x sehari namun tidak pernah habis, Klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialaminya dan hanya mengatakan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu. Data objektif: Akral teraba hangat, Mukosa tampak kering, Porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan hanya $\frac{1}{4}$ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe dan sayur, Klien mengatakan minum air putih kurang lebih 5 gelas perhari, Klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya terkait penyakit yang dialaminya, S: 38,9°C, TD: 115/87 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit, Leukosit: 9,8, dan selama sakit BB klien turun 1 kg dari 60 kg menjadi 59 kg.

Simpulan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn. A antara lain: a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan klien mengatakan demam. b) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) ditandai dengan klien mengatakan selama sakit nafsu makannya menurun, klien 3x sehari namun tidak pernah habis, porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan $\frac{1}{4}$ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe dan sayur. Klien mengatakan minum air putih kurang lebih 5 gelas perhari. c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialaminya.

Simpulan intervensi keperawatan. a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan intervensi: Manajemen Hipertermia I.15506. b) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) dengan intervensi: Manajemen Nutrisi I.03119. c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi: Edukasi Kesehatan I.12383.

Simpulan implementasi keperawatan. a) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, implementasi yang dilakukan yaitu dengan memonitor suhu tubuh, menghidupkan AC, menganjurkan tirah baring, memberikan obat program terapi, mengganti cairan infus, melakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. b) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan), implementasi yang dilakukan yaitu memonitor asupan makanan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan suplemen makanan, menganjurkan posisi duduk dan melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (melakukan kontrak waktu), menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, melakukan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga, memberikan kesempatan untuk bertanya.

Simpulan evaluasi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan penulis pada 3 diagnosis semua teratasi yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Saran bagi akademik. Penulis mengharapkan akademik lebih banyak menyediakan buku-buku tentang febris akut sesuai dengan perkembangan, agar mahasiswa dapat menyesuaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada serta dapat memberikan informasi kesehatan tentang febris akut.

Saran bagi rumah sakit. Rumah sakit dapat meningkatkan edukasi kesehatan pada klien dan keluarga mengenai penyebab dan penatalaksanaan klien dengan febris akut serta meningkatkan infrastruktur dalam penyediaan asuhan keperawatan.

Saran bagi masyarakat. Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan wawasan tentang pola hidup sehat bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan sekitar untuk mencegah adanya berbagai penyakit terutama febris akut.

Saran bagi penulis. Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya febris akut dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sehingga Karya Tulis Ilmiah bisa menjadi sempurna.

Saran bagi pasien dan keluarga. Klien dan keluarga dapat memahami tentang febris, penyebab dan penatalaksanaan serta dapat meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat.

DAFTAR REFERENSI

- Aryani, et al. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Immunologi (Febris Akut di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal). *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 188–197. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778>
- Aryani., et al (2024). Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Diagnosa Hipertermi di Ruang Anak Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 188–197. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778>.
- Azim., et al. (2022). Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 1(3), 62–68. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v1i3.27>.
- Bellji., et al. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Pada Mahasiswa Keperawatan. *Nutrix Journal*, 7(1), 77. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i1.927>.
- Handayani. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Media Sains Indonesia. Bandung.
- Harefa. (2020). Penerapan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak. *Jurnal Keperawatan.*, 1–5.
- Heryyanoor., et al. (2023). Persepsi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>.
- Meirita., et al. (2024). Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Daun Dadap Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Bayi Pasca Pemberian Imunisasi Di Puskesmas Sukarame Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2345–2360. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2747>.
- Nasution. (2020). Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan (pp. 1–8).
- Rahma. (2020). Metode Pengambilan Data Pada Pengkajian Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Silviyana, & Murniati. (2023). Pemberian Kompres Hangat untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada Pasien dengan Hipertermia di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 122–128. <https://journal-mandiracendikia.com/jip-mc>
- Silviyana., & Murniati. (2023). Pemberian Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Dengan Hpertermia Di Ruang Aster RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 122–128. <https://journal-mandiracendikia.com/jip-mc>.
- Suwanti., & Darsini. (2023). Transfer Iptek Penanganan Febris Dengan Menggunakan Kompres Hangat Pada Ibu Dengan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, VI(II), 12–22.
- Ulum, et al. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Febris Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 357–366.
- Ulum., et al. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn. M Dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 357–366.
- Zahro., et al. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Untuk Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Dengan Demam: Literature Review. *Journal Of Language and Health*, 5(2), 525–534.