
Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Nefritis Lupus Dengan Hipertermia Di Ruang Anak Non-Infeksius RSUP Dr. Wahidin

Sudirohusodo Makassar

Yahya Handayani Mangapi^{1*}, Lusiana Veronika Lipi²

Institut Toraja Raya Indonesia^{1,2*}

yahyahandayani76@gmail.com^{1*}, lusianavlipi@gmail.com²

Abstrak (Indonesia)

Nefritis lupus adalah jenis radang ginjal, spesifik yang menyerang anak-anak penderita sistemik lupus eritematosus (SLE) menjadi masalah karena menjadi salah satu kontributor tertinggi terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan penyakit autoimun kompleks yang melibatkan beberapa sistem tubuh dengan masing-masing manifestasi klinisnya ditandai dengan terbentuknya autoantibodi patogenik terhadap asam nukleat dan protein pengikatnya. Pada umumnya nefritis lupus ditemukan pada anak perempuan dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 9:1, dengan umur 4-18 tahun dan terbanyak 10-12 tahun.

Untuk mampu melaksanakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien nefritis lupus di ruang perawatan anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus terhadap satu pasien. Jumlah sampel 1 orang klien dengan nefritis lupus, instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian anak dan lembar observasi dokumentasi keperawatan.

Masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan kasus yaitu hipertermia, kemudian disusun intervensi dengan tujuan untuk menurunkan demam yang dirasakan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi di mana diperoleh hasil evaluasi pada pasien yaitu hipertermia teratasi sebagian dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik 36,2°C, suhu kulit membaik.

Dalam penelitian ini dilakukan tindakan manajemen hipertermia yaitu memberikan terapi kompres hangat seluruh tubuh atau disebut terapi *tepid sponge* dan melakukan kolaborasi pemberian obat paracetamol. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Nefritis lupus.

Kata Kunci : Nefritis Lupus, Hipertermia, Asuhan Keperawatan

Abstract (English)

Lupus nephritis is a type of kidney inflammation specifically affecting children with systemic lupus erythematosus (SLE), becoming a problem as it is one of the highest contributors to morbidity and mortality of the disease. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a complex autoimmune disease that involves multiple body systems, with each clinical manifestation marked by the formation of pathogenic autoantibodies against nucleic acids and their binding proteins. Generally, lupus nephritis is found in girls with a ratio of boys to girls of 9:1, occurring in ages 4-18 years, mostly between 10-12 years.

To be able to carry out nursing care including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation for patients with lupus nephritis in the pediatric ward of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2024.

The type of research used is descriptive with a case study design on one patient. The sample size is 1 client with lupus nephritis, and the instruments used are the child assessment sheet and the nursing documentation observation sheet.

The nursing problem identified according to the case is hyperthermia, followed by the development of interventions aimed at reducing the fever experienced. The nursing implementation was carried out through observation, therapeutic measures, education, and collaboration, leading to the evaluation results on the patient indicating that hyperthermia was partially resolved with criteria of improved body temperature and improved skin temperature.

This study conducted hyperthermia management actions by providing warm compress therapy and tepid sponge therapy or collaborating with the administration of paracetamol medication. It is hoped that this case study can enhance insights and knowledge in applying comprehensive nursing care for patients with Lupus Nephritis.

Keywords: Lupus, Hyperthermia, Nursing

* Correspondent Author

Email : yahyahandayani76@gmail.com

DOI :

www.stikestanatoraja.ac.id

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia yang memiliki fungsi utama untuk mengekskresikan sisa metabolisme tubuh seperti ureum, kreatinin dan asam urat. Fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan kemunduran cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan-bahan racun atau sisa metabolisme yang disebut dengan penyakit ginjal akut, dan kelainan struktur ginjal atau penurunan fungsi ginjal secara *progresif* dan *irreversible* yang disebut penyakit ginjal kronis. Pada keadaan ini kemampuan ginjal untuk mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu, sehingga sisa-sisa metabolisme akan terakumulasi dalam darah dan menimbulkan gejala klinik sebagai sindrom uremik (Nurva Syuryani, 2021).

Nefritis lupus adalah jenis radang ginjal, spesifik yang menyerang anak-anak penderita sistemik lupus eritematosus (SLE) menjadi masalah karena menjadi salah satu kontributor tertinggi terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit. Selain itu kerusakan organ, tatalaksana penyakit ini memiliki dampak yang merugikan dalam hal pertumbuhan, perkembangan dan kualitas hidup anak (Tul, 2022). Berdasarkan hasil penelitian RSU Pusat Sanglah di dapatkan jenis kelamin, sebagian besar SLE terdiagnosa pada Wanita (93,5%). Sebanyak 46,1% wanita SLE mengalami *nefritis lupus*, dimana 11,2% mencapai respon parsial ginjal dan 34,9% mencapai respon komplet ginjal (merupakan 75,7% dari wanita SLE dengan *nefritis lupus*) (Benny Tjan, 2022).

Peningkatan lupus Dengan manifestasi gangguan ginjal dan *nefritis lupus* kunjungan pasien SLE yaitu 17,9-27,2% ditahun 2015, 18,7-31,5 % di tahun 2016, dan 30,3-58% di tahun 2017. Berdasarkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia *nefritis lupus* 10,8 65,5%. Insidensi nefritis lupus lebih tinggi pada penduduk di Asia (5,46/100.000 penduduk/tahun) dibandingkan Kaukasia (4,07/100.000 penduduk/tahun). Pada umumnya *nefritis lupus* ditemukan pada anak perempuan dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 9:1, dengan umur 4-18 tahun dan terbanyak 10-12 tahun (5,8) (Wahyuni, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah SLE di dunia mencapai lima juta orang, sebagian besar terjadi pada Perempuan dengan usia produktif dan ditemukan 100 ribu kasus baru setiap tahunnya (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2020). Penyakit ini juga mengenai semua ras walau lebih banyak terlihat pada Perempuan di Asia atau mereka yang berkulit hitam di Amerika (Septika, 2019). SLS dengan onset anak didefinisikan sebagai usia 18 tahun dan mempengaruhi sekitar 15-20% pasien SLS secara umum. Insidens SLS anak berkisar antara 0,36 dan 2,5 per 100.000 anak dengan prevalensi 1,89-34,1 per 100.000 anak (Charras, Smith dan Hedrich, 2021). Keterlibatan usia rata-rata anak yaitu 10-13 tahun dan menunjukkan insidens 0,72/100.000 kasus pertahun (Pinheiro *et al.*, 2019).

Data di Indonesia menunjukkan terjadi peningkatan SLE Dengan manifestasi gangguan ginjal dan *nefritis lupus* kunjungan pasien SLE yaitu 17,9-27,2% ditahun 2015, 18,7-31,5 % di tahun 2016, dan 30,3- 58% di tahun 2017. Berdasarkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia *nefritis lupus* 10,8 65,5%. Insidensi nefritis lupus lebih tinggi pada penduduk di Asia (5,46/100.000 penduduk/tahun) dibandingkan Kaukasia (4,07/100.000 penduduk/tahun). Pada umumnya *nefritis lupus* ditemukan pada anak perempuan dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 9:1, dengan umur 4-18 tahun dan terbanyak 10-12 tahun (5,8) (Wahyuni, 2023).

Pada kasus nefritis lupus diperlukan penatalaksanaan yang baik dan tepat demi mempercepat kesembuhan. Penatalaksanaan yang tepat baik ada dua penatalaksnaan yaitu secara farmakologi dan non- farmakologi, penatalaksanaan farmakologi seperti pemberian terapi suportif umumnya mencakup *antihipertensi*, seperti *captopril*, *antimalaria*, seperti *furosemide*, kalsium, dan vitamin D, sedangkan penatalaksanaan secara non-farmakologis seperti modifikasi gaya seperti diet, olahraga teratur, manajemen stres (Maia Thalia Giani, 2022).

Salah satu masalah yang timbul pada pasien *nefritis lupus* yaitu hipertermia, risiko infeksi, intoleransi aktivitas, gangguan citra tubuh, dan hipervolemia. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh inti lebih dari 38°C akibat kehilangan mekanisme termoregulasi yang mengalami disfungsi pada hipotalamus karena disebabkan oleh masalah pada system saraf pusat (La Ode Liaumin Azim, 2022).

Tindakan keperawatan utama kasus hipertermia pada pasien dengan nefritis lupus adalah manajemen hipertermia. Manajemen hipertermia pada pasien nefritis lupus melibatkan penanganan demam yang merupakan salah satu gejala lupus nefritis dan juga dapat disebabkan oleh infeksi, manajemen hipertermia memerlukan perhatian yang baik seperti melakukan kompres air hangat dan penanganan meliputi terapi suportif, seperti penggunaan antipiretik dan pendinginan. (Benny Tjan, 2022).

Berdasarkan penelitian (Nifitasari & Wahyuningsih, 2019) manajemen hipertermia menggunakan metode kompres hangat yaitu rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila sebesar 0,247°C. Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar 0,111°C. analisa *uji t* menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi (*t hitung*=5,879*p*=0,000). Simpulannya manajemen hipertermia dengan menggunakan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang analisis asuhan keperawatan pasien nefritis lupus dengan hipertermia di ruangan anak non-infeksius RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2020). Jenis pendekatan studi kasus ini merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan. Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Setiadi, 2021).

Dalam studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis nefritis lupus dengan masalah hipertermia di ruang anak non-infeksius RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Anak Non-Infeksius
Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Anak Non-Infeksius dilakukan secara komprehensif dalam bentuk kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan
 - a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 02 Desember 2024 di ruang perawatan anak non-infeksius. Pasien berinisial An.A yang berumur 11 tahun dengan jenis kelamin Perempuan masuk RSUP Dr. Wahidin

Sudirohusodo dan di rawat di Ruangan Pinang Anak Non Infeksius dengan diagnosa medis *nefritis lupus*.

Klien masuk Rumah Sakit RSWS pada tanggal 29 November 2024 untuk melanjutkan pengobatan *Nefritik Lupus* bulan ke 3. Pada saat dikaji tanggal 02 Desember 2024, Ibu klien mengatakan klien demam tinggi dan demamnya naik turun, tubuh klien meningkat, tubuh klien teraba hangat, tampak klien edema pada kelopak mata, tampak edema pada bagian wajah. Hasil TTV, TD: 100/70 mmhg, S: 38,5°C, P: 24x/m, N: 110x/m. Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi.

b. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal, takikardi, kulit terasa hangat, suhu tubuh 38,5°C dan nadi 115x/menit.
2. Hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan tampak edema pada kelopak mata dan pembengkakan pada wajah klien.

c. Rencana Tindakan

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1	Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan DS: 1. Ibu klien mengatakan klien demam tinggi dan demamnya naik turun DO: 1. Tampak suhu tubuh meningkat 2. Tampak tubuh klien teraba hangat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan Termoregulasi membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik: 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi: 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi d.d tampak udem palpebra (pembengkakan kelopak mata), moon face (pembengkakan wajah).	dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik dengan	(I.03114) Manajemen Hipervolemia Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema)

DS:	kriteria	2. Monitor intake
1. Ibu klien	hasil:	dan output
mengatahkan	1. Ortopnea	cairan
kelopak mata	menurun	3. Monitor tanda
klien terjadi	2. Dispnea	hemokonsentras
pembengkakan	menurun	i (mis. Kadar
dan area wajah	3. Edema	natrium,
klien	anasarka	hematokrit)
DO:	menurun	4. Monitor
1. Tampak kelopak	4. Edema	kecepatan infus
mata klien	perifer	secara ketat
membengkak	menurun	Terapeutik:
2. Tampak wajah	5. Membran	5. Batasi asupan
klien	mukosa	cairan dan garam
membengkak	membaik	Edukasi:
	6. Kadar Hb	6. Ajarkan cara
	membaik	mengukur dan
	7. Kadar Ht	mencatat asupan
	membaik	dan haluaran cairan
	8. Berat	7. Ajarkan cara
	badan	membatasi cairan
	membaik	Kolaborasi:
	Intake	1. Kolaborasi
	cairan	pemberian diuretic
	membaik	

d. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	No	Jam	Implementasi	Evaluasi
04 Desember 2024	1		Manajemen Hipertermia	20.05
		14.05	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: proses penyakit adanya kerusakan ginjal yang signifikan yang dapat menyebabkan suhu tubuh meningkat	S: 1. Orang tua klien mengatakan suhu tubuh klien sudah mulai membaik O: 1. Tampak suhu tubuh klien 36,2°C 2. Tampak suhu tubuh klien sudah mulai membaik
		14.07	2. Memonitor suhu tubuh Hasil: suhu tubuh klien	
		14.10	3. Melonggarkan atau lepasakan pakaian Hasil: pakaian klien	A: Hipertermia Teratasi
		14.13	4. Menganjurkan untuk membasahi dan kipasi permukaan tubuh Hasil: klien sudah tidak di berikan kompres hangat karena suhu tubuh klien membaik	P: Pertahankan Intervensi N: 100x/menit S: 36,6°C P: 20x/menit
		14.15	5. Menganjurkan tirah baring Hasil: klien diberikan posisi tirah baring	
		14.17	6. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: klien sudah tidak di berikan cairan obat paracetamol	

02 Desember 2024	2	14.20	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien tampak bengkak pada area kelopak mata dan bagian wajah	S:	20.05
		14.23	2. Memonitor intake dan output cairan Hasil: intake klien selama 24 jam yaitu 1150 ml dan output 1000 ml dengan balance cairan +150	O:	1. Ibu klien mengatahkan bagian wajah klien masih bengkak
		14.25	3. Memonitor hemokonsentrasi lokasi dan Hasil: natrium: 79.3 dan HCT: 25%	A :	Hipervolemia Belum Teratasi
		14.27	4. Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: diberikan cairan infus dengan kecepatan 28 tpm	P: Lanjutkan Intervensi	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia
		14.30	5. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: klien dibatasi asupan cairannya tidak boleh lebih dari 2000 ml/hari dan diet rendah garam		2. Monitor intake dan output cairan
		14.33	6. Mengajarkan cara membatasi cairan Hasil: keluarga klien mampu melakukan apa yang di anjurkan oleh dokter tentang pembatasan pemberian cairan kepada klien		3. Monitor tanda hemotokrit
		14.37	7. Memberikan obat diuretik Hasil: klien diberikan obat Furosemide 40 mg		4. Kolaborasi pemberian diuretik

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Pasien

a. Usia Pasien

Pasien atas nama An. A Usia 11 tahun, jenis kelamin perempuan, suku Kendari, usia anak sekolah berpendidikan SD. Penanggung jawab Ny. R umur 41 tahun yang merupakan ibu dari pasien. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan melanjutkan pengobatan nefritis lupus tahap induksi tahap bulan ke tiga. Saat pengkajian klien mengeluh demam.

Terjadinya nefroblastoma selalu ditemukan pada usia anak-anak dan jarang terjadi pada usia dewasa. Menurut *American Cancer Society* (2025) mengemukakan bahwa nefroblastoma paling sering terjadi pada anak kecil dengan usia rata-rata sekitar 3 hingga 4 tahun. Tumor ini jarang terjadi pada anak yang lebih besar dan jarang terjadi pada orang dewasa. Sekitar 1% hingga 2% anak dengan nefroblastoma memiliki satu atau lebih kerabat dengan kanker yang sama.

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saputri, 2022) individu yang berusia 10-13 tahun lebih rentan dan sering terkena penyakit nefritis lupus. Sekitar 95% angka pasien lupus pada usia 5 tahun pertama 92% pada 10 tahun berikutnya setelah terdiagnosis.

Pada umumnya nefritis lupus ditemukan pada anak perempuan dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 9:1, dengan umur 4-18 tahun dan terbanyak 10-12 tahun. Antibodi yang terbentuk dari proses autoimun pada lupus akan merusak organ tubuh sendiri, seperti hati, sendi, sel darah, ginjal, dan lain-lain sehingga gejala klinis yang muncul sangat luas dan tergantung bagian tubuh mana yang terkena. Lupus menyebabkan peradangan jaringan dan masalah pembuluh darah yang parah di hampir semua bagian tubuh, terutama menyerang organ ginjal. Manifestasi ginjal ditemukan pada 50% pasien lupus. Insidensi nefritis lupus lebih tinggi pada penduduk di Asia dibandingkan Kaukasia. Antibodi yang terbentuk dari proses autoimun pada lupus akan merusak organ tubuh sendiri, seperti hati, sendi, sel darah, ginjal, dan lain-lain sehingga gejala klinis yang muncul sangat luas dan tergantung bagian tubuh mana yang terkena. Lupus menyebabkan peradangan jaringan dan masalah pembuluh darah yang parah di hampir semua bagian tubuh, terutama menyerang organ ginjal. Manifestasi ginjal ditemukan pada 50% pasien lupus. Insidensi nefritis lupus lebih tinggi pada penduduk di Asia dibandingkan Kaukasia.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian, jenis kelamin pasien adalah perempuan. Nefritis lupus dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik Perempuan maupun laki-laki merupakan indikasi kejadian nefritis lupus banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki, kemungkinan pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Dan pada jenis kelamin perempuan jika dilihat dari penyakit ini sangat erat kaitannya dengan genetik, respon imun, paparan lingkungan, jenis kelamin dan autoimun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Benny Tjan1, 2022) jenis kelamin, sebagian besar SLE terdiagnosa pada wanita (93,5%). Sebanyak 46,1% wanita SLE mengalami nefritis lupus, di mana 11,2% mencapai respon parsial ginjal dan 34,9% mencapai respon komplet ginjal (merupakan 75,7% dari wanita SLE dengan nefritis lupus). Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien wanita SLE dengan lupus nefritis mendapatkan pengobatan yang adekuat sehingga mencapai respon komplet ginjal.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan utama penelitian ini dengan nefritis lupus adalah hipertermia.

Nefritis lupus, adalah komplikasi serius dari penyakit autoimun *sistemik lupus eritematosus* (SLE) yang menyerang ginjal. Kondisi ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang jaringan ginjal, sehingga menyebabkan peradangan dan kerusakan organ. Peradangan ini merusak *glomerulus*, yaitu pembuluh darah kecil dalam ginjal yang berfungsi menyaring darah. *Nefritis lupus* merupakan salah satu komplikasi *lupus* yang paling sering terjadi. Gejala klinisnya bisa beragam, mulai dari tidak adanya gejala pada tahap awal hingga gejala yang lebih parah seperti masalah ginjal yang signifikan. Beberapa gejala umum yang mungkin muncul termasuk darah dalam urin, urin berbusa, pembengkakan (edema), dan tekanan darah tinggi. Gejala lain yang muncul adalah demam, kelelahan, nyeri, mual dan muntah, ruam kulit dan penurunan nafsu makan. (Albertus, 2023).

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut, (Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) ada beberapa penyebab dari hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktifitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Penyebab terjadinya nefritis lupus yaitu yang merupakan peradangan pada ginjal akibat lupus, lebih sering dikaitkan dengan gejala lain seperti demam, namun hipertermia lebih sering dikaitkan dengan kondisi seperti terjadinya infeksi atau peradangan dan reaksi obat Tamsuri, A. (2012) dalam (Eki Irlianti, 2021).

3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Kasus Keperawatan Utama

Pada karya tulis ilmiah ini pada kasus *nefritis lupus* dengan diagnosa keperawatan Hipertermi, intervensi yang akan dilakukan adalah manajemen hipertermia dengan kompres hangat dan (*tepid sponge*).

Penatalaksanaan hipertermia pada penderita demam dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yaitu dengan memberikan obat antipiretik (penurun demam), sedangkan tindakan nonfarmakologi yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas seperti memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian tipis, memberikan kompres hangat (*tepid sponge*) menurut Supriadi (2017).

Terapi kompres adalah salah satu dari beberapa metode terapi yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Mengompres anak yang demam adalah salah satu usaha yang harus diberikan oleh seorang perawat guna menurunkan suhu tubuh dan dilakukan secara mandiri. Kompres yang benar adalah dengan menggunakan air hangat. Karena air hangat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar hingga pori-pori jadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. Kompres hangat juga bertujuan menurunkan suhu di permukaan tubuh. (Satria, 2017).

Tepid sponge merupakan salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat non farmakologi. Teknik ini dilakukan dengan melakukan kompres air hangat di seluruh tubuh anak. Suhu air untuk mengompres antara 30-35⁰C. *Tepid sponge* bertujuan menurunkan suhu permukaan tubuh. Turunnya suhu terjadi lewat panas tubuh yang digunakan untuk menguapkan air pada kain kompres. Air hangat membantu darah tepi di kulit melebar sehingga pori-pori menjadi terbuka dan memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. (Eki Irlianti, 2021).

4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (La Ode dkk, 2022) tentang Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak

Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari, dari 32 orang pasien anak rawat inap dengan hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari periode Januari sampai Juni tahun 2022 yang dipilih secara purposive sampling dengan analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* menunjukkan hasil rata-rata penurunan suhu tubuh setelah intervensi adalah 1°C pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $0,4^{\circ}\text{C}$. Hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signifikansi $p=0,000$ pada kelompok perlakuan, dan $p=0,000$ pada kelompok kontrol, artinya ada perbedaan suhu tubuh yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikansi $p=0,03$ artinya ada perbedaan yang signifikan pada suhu tubuh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut adalah bahwa suhu tubuh sesudah intervensi kompres air hangat selama 20 menit, 43,75% responden mengalami penurunan suhu tubuh dari febris menjadi normal dengan rata-rata penurunan suhu tubuh 1°C , sedangkan kelompok kontrol sebanyak 68,75% tetap mengalami febris dan sebagian lainnya mengalami penurunan suhu yang lebih sedikit dibanding kelompok perlakuan yakni rata-rata $0,4^{\circ}\text{C}$.

Tindakan atau implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang di hadapi ke status kesehatan yang lebih baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Tindakan atau implementasi yang dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai hari ketiga adalah manajemen hipertermia yaitu : mengidentifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi), memonitor suhu tubuh, memonitor haluaran urine, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian, melakukan pendinginan eksternal (kompres panas / dingin), melakukan tirah baring dan berkolaborasi dengan tim medis untuk cairan elektrolit dan obat penurunan panas dengan hasil pemberian paracetamol 250 mg / iv / 8 jam. Berdasarkan jurnal penelitian oleh (R. Sulma, 2022) penatalaksanaan hipertermia dapat dilakukan dengan kompres air hangat pada daerah aksila atau ketiak dapat berpengaruh terhadap penurunan panas atau suhu tubuh.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (La Ode dkk, 2020) tentang Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. Dari 32 orang pasien anak rawat inap dengan hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari periode Januari sampai Juni tahun 2022 yang dipilih secara purposive sampling. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil: Rata-rata penurunan suhu tubuh setelah intervensi adalah 1°C pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $0,4^{\circ}\text{C}$. Hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signifikansi $p=0,000$ pada kelompok perlakuan, dan $p=0,000$ pada kelompok kontrol, artinya ada perbedaan suhu tubuh yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai signifikansi $p=0,03$ artinya ada perbedaan yang signifikan pada suhu tubuh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan (Albertus, 2023) penerapan pada manajemen hipertermia dengan kompres hangat pada *nefritis lupus* melibatkan upaya menurunkan suhu tubuh yang tinggi (hipertermia) yang mungkin terjadi peradangan pada ginjal (nefritis lupus) atau infeksi penyerta, kompres hangat membantu mempelebar pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi, dan membantu tubuh melepaskan panas. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa dengan adanya penelitian tentang penerapan kompres hangat pasien dan keluarga lebih mengerti dan memudahkan untuk melakukannya dan sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai hipertermi dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Eki Irlianti (2021) tentang *the application of tepid sponge to hypertermi nursing problems inpatients children of toddler age (1 - 3 years)*. Subjek yang digunakan adalah 1 orang anak yang mengalami demam. Hasil penerapan adalah anak berusia 3,2 tahun berjenis kelamin laki-laki. Klien mengalami demam selama 2 hari, nyeri perut di area kanan bawah dan tidak bisa kentut. Gambaran suhu tubuh sebelum dilakukan penerapan kompres *tepid sponge* suhu tubuh klien

mencapai 39,8⁰C. Penerapan kompres *tepid sponge* suhu tubuh klien sudah menurun menjadi 36,5⁰C. Simpulan: Teknik *tepid sponge* dalam penerapan sudah menurunkan suhu tubuh anak sebesar 1,2⁰C.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa studi kasus yang dilakukan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di ruang perawatan anak non-infeksius tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dipaparkannya hasil pengkajian keperawatan pada An. A, umur 11 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan kasus *nefritis lupus* dengan Hipertermia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2025
2. Dipaparkannya hasil analisa kasus nefritis lupus dengan hipertermia pada An. A, yang memiliki keluhan utama demam akibat terjadinya peradangan pada ginjal akibat penyakit lupus. Hipertermia pada klien dengan hasil, klien mengeluh demam tinggi yang naik turun, tampak suhu tubuh klien meningkat, tampak tubuh klien teraba hangat. Keluhan penyerta yang dirasakan keletihan klien tampak lemah, tampak klien berbaring terus di tempat tidur, tampak klien lesu, tampak adanya pembengkakan di kelopak mata dan area wajah klien.
3. Dipaparkannya hasil intervensi keperawatan pada An. A pada kasus nefritis lupus dengan Hipertermia dengan cara, identifikasi penyebab hipertermia, Identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor komplikasi akibat hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepasakan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan dan ajarkan cara membatasi cairan.
4. Dipaparkannya hasil tindakan keperawatan pada An. "A" dengan nefritis lupus dengan hipertermia dengan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi keperawatan.
5. Dipaparkannya hasil evaluasi keperawatan pada kasus nefritis lupus dengan Hipertermia pada An.A. Dengan hasil evaluasi hipertermia teratasi dan hipervolemia tidak teratasi.
6. Hasil analisis inovasi keperawatan pada An. "A" dengan nefritis lupus, dengan Hipertermia dapat teratasi sebagian dengan melakukan manajemen hipertermia yaitu dengan memberikan kompres air hangat/ *tepid sponge* dan kolaborasi pemberian obat paracetamol. Kriteria hasil yang didapatkan demam menurun, suhu tubuh membaik, tubuh teraba hangat menurun dan suhu 36,2⁰C.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus, A. (2023, januari 25). Nefritis Lupus. Retrieved from <https://www.alomedika.com>
- Anas hamdani, s. (2024). *asuhan keperawatan pada pasien systemic lupus erythematosus (sle)*. Medan.
- Benny Tjan, G. K. (2022). Gambaran profil SLE dan lupus nefritis di RS Pusat Sanglah. *Jurnal penyakit dalam udayani, volume6, No.2:2022:31-35*, hal.120-209.
- Benny Tjan1, G. K. (2022). Gambaran profil systemic lupus erythematosus (SLE) dan lupus nefritis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana, Volume 6, No. 2: 2022; 31-35*, Hal 31-35.
- Berutu. (2022). panduan asuhan keperawatan.
- Dessy. (2023). Anatomi Fisiologi Ginjal. Palangkaraya.
- Eki Irlianti. (2021). THE APPLICATION OF TEPID SPONGE TO HYPERTERMI NURSING PROBLEMS IN PATIENTS CHILDREN OF TODDLER AGE (1 - 3 YEARS).
- Evalina. (2019). Gambaran Klinis dan Kelainan Imunologis pada Anak dengan Lupus Eritematosus Sistemik di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan. Departemen Ilmu Kesehatan Anak. Retrieved from <http://saripediatri.org>
- Firda Nofitasari, W. (2021). HIPERTERMIA, PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, Vol. 3 No. 2 Juli 2019*, hsl 111-123.
- Gunawan Edi. (2022). panduan asuhan keperawatan.

- Indah, R. P. (2025, April 21). Mengenal Lupus Nefritis, Komplikasi serius dari penyakit lupus.
- Isnaeni N & Puspitasari E. (2018). Pemberian aktivitas bertahap untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada pasien CHF .
- Joegijantoro, u. (2019). Proses Infeksi.
- Kymas Janu Prihatiningtias, A. (2021). FAKTOR-FAKTOR RISIKOTERJADINYAPENYAKIT GINJAL. Jurnal Ners Widya Husada, Volume 4 No 2, Hal 57- 64.
- La Ode Liaumin Azim, R. S. (2022). Pengaruh Kompres Air Hangat Daerah Aksila Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Hipertermia di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, Vol. 1 No. 3 September, 2022 , Hal111-122.
- Maia Thalia Giani, M. R. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Nefritis Lupus. vol.49 no.12 th.2022.
- Matt Vera BSN, R.N. (2024). How to write a care plane : A Guide For Nurses, USA: University St. Augustine For Health Sciences.
- Mei lestari ika, W. A. (2023). Penanganan Pasien Hipertermia Menggunakan Terapi Tepid Sponge. Indonesia Health Science Jurnal, Vol.3,No. 1, juli 2023, Hal.123-130. doi:http://ojsjournal.unt.ac.id
- Melinda. (2020). Wilms Tumor. Kediri.
- Nursalam. (2020). metodologi peneltian ilmu keperawatan.
- Nursalam. (2022). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional (Vol. Edisi Ketiga). Jakarta.
- Nurva Syuryani, E. a. (2021). PERBEDAAN KADAR UREUM SEBELUM DAN SESUDAH HEMODIALISA PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK. Volume 4 Nomor 2 | <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Reglina Novita Sinamora, Sartika Rani, Khairani Irma, % Purwaningsih. (2023). Studi kasus penatalaksanaan pada pasien dengan maslah intoleransi aktivitas melalui latihan ROM di RS TK II Putri Hijau Medan.
- Safitri. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan. doi:DOI:10.31219/osf.io/8ucph
- Saputri, S. D. (2022). LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPETRAWATAN LUPUS NEFRITIS. Malang: 2022.
- Satria, K. d. (2017). Pengaruh Pemberian Buli-Buli Hangat Pada Daerah Aksila Dan Lipatan Paha Terhadap Penurunan Demam Pasca Imunisasi DPT Hari Ke-3 Pada Bayi Usia 2-6 Bulan. Jurnal Keperawatan Indonrsia.
- Sulistia et. al. (2024). PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI (Vol. Cetakan Pertama). Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP.
- Supriadi. (2017). Asuhan Keperawatan Pasien Typhoid Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman .
- Syifa Aurelia Salsabila, R. P. (2024). MEKANISME ADAPTASI SEL TUBUH TERHADAP SERANGAN PENYAKIT. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 6 Nomor 4, Hal 122-133.
- Thayer et. al. (n.d.). Nursing Process. Retrieved from Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. (n.d.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. (n.d.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).
- Tul, N. (2022). Insiden Dan Faktor Risiko Nefritis Lupus Pada Anak DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR. Makassar: 2022.
- Wahyuni, H. F. (2023). SLE Dengan Manifestasi Gangguan Ginjal Dan Nefritis Lupus. Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, Vol. 1 No. 3 Juli 2023.