

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK  
MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN  
FEBRIS DI PUSKESMAS I MUARA BUNGO  
TAHUN 2020**

**OLEH :**

**SISKA DAMAYANTI,S.Kep**

**NIM.1914901756**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019/2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK  
MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN  
FEBRIS DI PUSKESMAS I MUARA BUNGO  
TAHUN 2020**

**Penelitian Keperawatan Anak**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Program  
Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**SISKA DAMAYANTI,S.Kep**

**NIM.1914901756**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019/2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siska Damayanti, S.Kep

Nim : 1914901756

Program Studi : Program Studi Profesi Ners Stikes Perintis Padang

Judul KIA-N : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris di Puskesmas I Muara Bungo.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa KIA-N yang saya tulis ini benar-benar dari hasil karya yang saya buat sendiri, tidak melakukan pengambilan alihan tulisan maupun pikiran orang lain yang lalu saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa KIA-N ini adalah hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bukittinggi, 26 November 2020

Yang Menyatakan



(Siska Damayanti, S.Kep)

**JUDUL**

**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK  
MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN  
FEBRIS DI PUSKESMAS I MUARA BUNGO  
TAHUN 2020**

**OLEH :**

**SISKA DAMAYANTI,S.Kep**  
NIM.1914901756

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan  
Muara Bungo, 16September 2020**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**(Yendrizaral Jafri, S.KP, M.BIOMED)**  
NIK.142010611893011

**Pembimbing II**

**(Ns.Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An)**  
NIK.1420115079014106

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**  
NIK.1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK  
MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN  
FEBRIS DI PUSKESMAS I MUARA BUNGO  
TAHUN 2020

OLEH :

SISKA DAMAYANTI,S.Kep  
NIM.1914901756


Telah Diuji Pada :

Hari/Tanggal : Senin, 16 September 2020  
Jam :08.00-09.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan


**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Yessi Andriani, M.Kep., Sp.Kep.Mat (  )

Penguji II :Yendrizal Jafri, S.KP, M.Biomed ( )

Mengetahui,

 Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKes Permatis Padang

  
(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)  
NIK.1420101107296019

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,,,*

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepadanya, karena telah memberikan kelancaran, kekuatan, rahmat dan hidayah serta kesehatan yang tak ternilai harganya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan KIAN dengan judul ***“Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020”***.

Shalawat dan salam selalu kita berikan kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun untuk suatu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan study kasus ini. Selanjutnya peneliti sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan Juga Sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan KaryaIlmiah Akhir Ners ini .
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns.Andrye Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan KaryaIlmiah Akhir Ners ini.

4. Seluruh Dosen Program Studi Profesi Ners yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, pengalaman, dan nasehat selama pendidikan.
5. Kepada seluruh pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung telah ikut bekerja sama dalam menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan terima kasih.
6. Teristimewa buat orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang tidak terhingga.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan, semoga KIAN ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,,,*

Muara Bungo, 16 September 2020

**Penulis**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG**

**KIA-N, September 2020**

**SISKA DAMAYANTI  
1914901756**

**Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020.**

XV + 111 halaman + 5 tabel + 2 skema + 2 lampiran

**ABSTRAK**

Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Berdasarkan data yang peneliti dapat dari Puskesmas Muara Bungo I, didapatkan data selama tahun 2020 sebanyak 87 kasus febris yang dialami oleh anak dan balita. Tujuan untuk Menerapkan dan memahami asuhan keperawatan pada pasien Febris dengan masalah keperawatan yaitu gangguan kebutuhan Termoregulasi.

Metode yang digunakan adalah Menggunakan desain studikusus deskriptif analitik dengan subyek studi kasus 1 orang pasien yang mengalami gangguan kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi. : Pada hasil pengkajian didapatkan hasil data suhu pada subyek studi kasus yaitu 38,3°C, warna kulit kemerahan, kulit teraba hangat dan pasien berkeringat. Penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu hipertermi yang berhubungan dengan proses penyakit (*Febris*). Penulis menyusun rencana sesuai dengan SLKI dan SIKI. Tindakan yang direncanakan telah dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai pada rencana keperawatan yang telah dilaksanakan dengan hasil evaluasi masalah hipertermi berhubungan dengan penyakit pada subyek studi kasus masalah teratasi.

Kesimpulannya adalah Kompres Bawang Merah bekerja secara efektif menurunkan demam pada pasien Febris. Untuk menurunkan hipertermia pada pasien thypoid di masa mendatang dapat menggunakan obat herbal yang alami selain bawang merah.

***Kata kunci : Hipertermi, Kompres Bawang Merah, dan Febris  
Daftar Bacaan : 12 (2005-2019)***



**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
PADANG Pioneering STICKES**

**KIA-N, September 2020**

**SISKA DAMAYANTI  
1914901756**

***Application of Red Onion Compress to Reduce Fever in Children with Febris at  
Puskesmas I Muara Bungo in 2020.***

*XV + 111 pages + 5 tables + 2 schematics + 2 appendices*

**ABSTRACT**

*Fever means the body temperature is above normal normal limits, can be caused by abnormalities in the brain itself or by toxic substances that affect the temperature control center, bacterial disease, brain tumors or dehydration. The World Health Organization (WHO) estimates the number of fever cases worldwide reaches 16-33 million with 500-600 thousand deaths each year. Based on the data that the researchers obtained from the Muara Bungo I Health Center, data for 2020 were as many as 87 cases of febrile experienced by children and toddlers. The aim is to implement and understand nursing care in Febris patients with nursing problems, namely the need for thermoregulation disorders..*

*The method used was to use a descriptive analytic case study design with the subject of the case study 1 patient who experienced the need for Thermoregulation: Hyperthermia. : In the assessment results, the results of the temperature data in the case study subjects were 38.3 ° C, reddish skin color, warm skin felt and the patient was sweating. The writer got a nursing problem, namely hyperthermia related to the disease process (Febris). The author prepares a plan in accordance with the SLKI and SIKI. The planned action has been carried out for 3 x 24 hours in accordance with the nursing plan that has been implemented with the results of evaluating hyperthermic problems associated with disease in case study subjects, the problem is resolved.*

*The conclusion is that the Red Onion Compress works effectively to reduce fever in patients with Febris. To reduce hyperthermia in typhoid patients in the future, natural herbal remedies other than shallots can be used.*

**Keywords: Hyperthermia, Compress Red Onions, and Febris  
Reading List: 12 (2005-2019)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siska Damayanti

Nim : 1914901756

Tempat/Tanggal Lahir : Ds. Pulau Batu, 30 Juni 1997

Alamat : Ds. Pulau Batu Kec. Jujuhan Ilir Kab. Bungo

No. Hp : 082269151689

Program Studi : Profesi Ners

Agama : Islam

Orang Tua

Ayah : Lukman, Yn

Ibu : Erma Wati

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 23/II Pulau Batu, Jujuhan Ilir, 2003-2009
2. MTsN Pulau Batu, Jujuhan Ilir, 2009-2012
3. SMAN 2 Muara Bungo, Muara Bungo, 2012-2015
4. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas  
Indonesia, Dharmasraya, 2015-2019
5. Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, 2019-2020

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HARDCOVER.....</b>	<b>i</b>
<b>COVER KERTAS BERWARNA.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR ORIGINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Tumbuh Kembang.....	10
2.2 Konsep Family Centered Care.....	16
2.3 Konsep Kompres Bawang Merah.....	21
2.4 Konsep Febris.....	24
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan.....	35
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	58
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	65
3.3 Intervensi Keperawatan.....	65
3.4 Implementasi Keperawatan.....	70
3.5 EvaluasiKeperawatan.....	70

## **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian.....	86
4.2 Diagnosa.....	88
4.3 Intervensi .....	93
4.4 Implementasi.....	100
4.5 Evaluasi.....	107

## **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	109
5.2 Saran.....	110

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tabel Antropometri.....	11
Tabel 2.3 Tabel Intervensi Teoritis.....	38
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	65
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan.....	70

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.2 Pathway.....	28
Gambar 3.1 Genogram.....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Lembar Konsul Bimbingan KIAN

Lampiran 2: Lembar Dokumentasi

Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur

# **BAB I**

## **PENDHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak merupakan sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Kebutuhan anak tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologi seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas dan eliminasi, istirahat tidur, dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologi sosial dan spiritual (Alimul, 2008).

Anak balita atau anak dibawa lima tahun adalah anak yang menginjak usia diatas satu tahun dan dibawa usia lima tahun (12-59 bulan) (Muaris, 2006). Menurut karakteristik, balita dibagi dalam dua kategorik yaitu anak usia 12 – 36 bulan (balita) dan anak usia 37 – 59 bulan ( usia prasekolah). Usia balita merupakan usia yang rentang terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Pada masa ini sering kali anak-anak ditimpa berbagai macam gejala penyakit salah satu gejalanya adalah demam (Soetjiningsih, 2012).

Demam merupakan infeksi atau inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon). pirogen bekerja di hipotalamus, tempat mereka memicu prostaglandin dan meningkatkan nilai acuan (set point) suhu tubuh. Hal ini memicu respon dingin, menyebabkan menggigil, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu



menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru (Kyle & Terri, 2014).

Demam adalah meningkatnya suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperature  $>37,2$  (Dinarello & Gelfand, 2005). Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rental normal. Dikatakan demam, apabila pada pengukuran suhu rectal besar dari 38 atau suhu oral 37 atau suhu aksila 37,2 (Greg Kelly, 2006). Demam biasanya disebabkan infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Kaneshiro & Zieve, 2010).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Setyowati, 2013). Jumlah penderita febris di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negaranegara lain yaitu sekita 80-90%, dari seluruh febris yang dilaporkan adalah febris sederhana (Kemenkes.RI, 2017).

Demam merupakan tanda klinis suatu penyakit pada anak. Gangguan kesehatan ini sering dihadapi oleh tenaga kesehatan. Secara tradisional, demam diartikan sebagai kenaikan suhu tubuh diatas normal, jika demam tidak segera diatasi akan menimbulkan efek yang serius pada anak yaitu dapat menyebabkan dehidrasi dan kejang demam. Banyak orang tua yang kurang mengerti tentang penanganan demam, dan mengakibatkan anka

menderita dehidrasi dan kejang karena penanganan yang tidak tepat (Anver, 2009).

Cara untuk menurunkan dan mengontrol demam dapat dilakukan dengan berbagai macam, yaitu dengan pemberian obat Antipiretik. Namun penggunaan obat antipiretik memiliki efek samping yaitu dapat mengakibatkan spasme bronkus, perdarahan saluran cerna yang timbul akibat erosi (pengikisan) pembuluh darah, dan penurunan fungsi ginjal (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Selain menggunakan obat Antipiretik, menurunkan demam dapat dilakukan secara fisik (non farmakologi) yaitu dengan mengenakan pakaian tipis, sering minum, perbanyak istirahat, dan mandi dengan air hangat (Henriani, 2017). Selain itu juga dapat dilakukan dengan penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi merupakan perpindahan panas dari suatu objek dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh sesuatu yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan dari energi panas berubah menjadi gas/ uap air dalam bentuk keringat (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Salah satu contoh dari metode konduksi dan evaporasi ini adalah dengan kompres hangat. Kompres hangat yaitu tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011).

Kompres hangat yang dilakukan akan menggunakan metode inovasi yaitu salah satunya dengan kombinasi bawang merah (*Allium Cepa Varietas Ascalonicum*). Bawang merah yaitu sejenis umbi-umbian yang sudah banyak diketahui oleh masyarakat karena sering digunakan sebagai bumbu masak, selain itu bawang merah juga dapat digunakan sebagai obat tradisional karena bisa menurunkan panas tanpa zat kimia dan memiliki efek samping yang minim bahkan tanpa menimbulkan efek samping, karena zat yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sebagian besar dapat dimetabolisme oleh tubuh. Obat tradisional atau obat herbal memiliki keuntungan yang dapat disiapkan dengan kombinasi sesuai kondisi masing-masing pasien. Kombinasi dapat dilakukan dengan prinsip hidroterapi yang digunakan sebagai kompres atau untuk mandi. Penggunaan kompres bawang merah ini juga mudah dilakukan serta tidak memerlukan biaya yang cukup banyak (Cahyaningrum & Putri, 2017).

Bawang merah (*Allium Cepa Varietas Ascalonicum*) dapat digunakan untuk mengompres karena mengandung senyawa sulfur organik yaitu Allylcysteine Sulfoxide. Potongan atau irisan umbi bawang merah akan melepaskan enzim allinase yang berfungsi menghancurkan pembentukan pembekuan darah sehingga membuat peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat lebih mudah disalurkan ke pembuluh darah tepi dan demam yang terjadi akan menurun (Suryono, Sukatmi, & Jayanti, 2012). Kandungan lain bawang merah yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah minyak atsiri, florogusin, sikloaliin, metilaliin, kaemferol, dan kuersetin (Cahyaningrum E. D, 2017).

Efek hangat dari bawang merah bekerja dengan cara penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi, yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum E. D, 2017).

Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh kompres bawang merah terhadap suhu tubuh anak demam. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signficancy 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang artinya terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah.

Penelitian selanjutnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Pragita Reza Riyady (2016), dengan judul “the effect of onion (*allium ascalonicum* l.) Compres toward body temperature of children with hipertermia in bougenville room dr. Haryoto lumajang hospital”. Penelitian ini memberikan terapi nonfarmakologi terhadap penderita febris dengan pemberian bawang merah yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas bawang merah dalam penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia di ruang bougenville RS Dr. Haryoyo Lumajang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dari pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia dengan nilai p-value = 0,000. Hasil rata-rata penurunan suhu tubuh setelah diberikan kompres bawang merah sebesar -0,65.

Hasil penelitian Faridah, dkk (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian tumbukan bawang merah pada balita demam usia dibawah 2 tahun di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018. Hasil analisis bivariat Data berdistribusi normal, maka pengujian hipotesis dilanjutkan dengan dilakukan pemberian tumbukan bawang merah adalah 0,48, nilai standar deviasi 0,1408 dan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ .

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryono dan kawan-kawan (2010) menunjukkan bahwa suhu tubuh rata-rata sebelum diberi perlakuan sebesar  $37,97^{\circ}\text{C}$ . Penurunan suhu tubuh setelah diberikan perlakuan menjadi  $37,57^{\circ}\text{C}$ , dengan standar deviasi sebesar 0,04. Median dan Modus suhu tubuh sebelum diberi perlakuan sebesar  $38^{\circ}\text{C}$  dan setelah diberi perlakuan menjadi  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Didapatkan hasil  $p = 0,00$  ( $\square < 0,05$ ) berarti  $p < \square$ , sedangkan  $t$  hitung sebesar 33,00 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh pada anak febris usia 1-5 tahun di Posyandu Boegenvile 1 Dusun Tertek Desa Tertek Kecamatan Pare.

Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka, sedangkan sisanya 46 (23,1%) dari 511 ibu yang menggunakan termometer (Setyowati, 2013). Sementara di kota Jambi kasus demam pada balita, tahun 2016 yaitu sebanyak 27.632 yang terjadi demam yang tidak tau apa yang menjadi penyebabnya. Sedangkan di Kabupaten Bungo pada tahun 2016 sebanyak 3.632 yang terjadi dalam 2 tahun terakhir.

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari Puskesmas Muara Bungo I, didapatkan data selama tahun 2020 sebanyak 87 kasus febris yang dialami oleh anak dan balita. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis termotivasi dan tertarik untuk menulis karya ilmiah tentang “Penerapan Kompres Bawang Merah Pada Anak Dengan Febris Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan febris dengan menerapkan kompres bawang merah?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memahami dan melakukan penerapan asuhan keperawatan dengan baik dan benar pada An. R dengan febris di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Mampu menyusun konsep dasar teori, tumbuh kembang, family centered care dan konsep asuhan keperawatan.

**1.3.2.2** Mampu menggambarkan hasil analisa asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada An. R dengan febris.

**1.3.2.3** Mampu menganalisa dan mengaplikasikan jurnal keperawatan yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan pada An. R dengan febris.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan penulis tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan febris dan peneliti juga berharap asuhan keperawatan tentang febris dan lebih dikembangkan oleh peneliti lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada anak dengan febris dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola anak dengan febris di Puskesmas Muara Bungo I.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Bisa dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan anak dengan febris.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tumbuh Kembang**

##### **2.1.1 Pengertian Pertumbuhan**

Menurut Sadulloh (2010) pertumbuhan yaitu perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah ) yang hereditas dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan.

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

##### **2.1.2 Pengertian Perkembangan**

Menurut Wong (2000) perkembangan (development), adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan, dan pembelajaran.

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini



menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

### 2.1.3 Pengertian Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berjalan dan berbicara sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010).

Umur	Berat (dalam gram)		Tinggi (dalam cm)	
	Standard	80% Standard	Standard	80% Standard
12 Bulan	9.900	7.900	74,5	59,60
1 tahun 3 bulan	10.600	8.500	78,0	62,40
1 tahun 6 bulan	11.300	9.000	81,5	65,20
1 tahun 9 bulan	11.900	9.500	84,5	67,60
2 tahun 0 bulan	12.400	9.900	87,0	69,60
2 tahun 3 bulan	12.900	10.300	89,5	71,60
2 tahun 6 bulan	13.500	10.800	92,0	73,60
2 tahun 9 bulan	14.000	11.200	94,0	75,20
3 tahun 0 bulan	14.500	11.600	96,0	76,80
3 tahun 3 bulan	15.000	12.000	98,0	78,40
3 tahun 6 bulan	15.500	12.400	99,5	79,60
3 tahun 9 bulan	16.000	12.800	101,5	81,20
4 tahun 0 bulan	16.500	13.200	103,5	82,80

4 tahun 3 bulan	17.000	13.600	105,0	84,00
4 tahun 6 bulan	17.400	13.900	107,0	85,60
4 tahun 9 bulan	17.900	14.300	108,0	86,40
5 tahun 0 bulan	18.400	14.700	109,0	87,20

#### 2.1.4 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Masa Balita

Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi eksresi/pembuangan. Periode penting dalam tumbuh kembang masa usia ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada usia 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

##### a. Kemampuan Motorik

Masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar mereka sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat dan menjadi lebih tepat pada saat berusia 5 tahun. Koordinasi tangan, lengan dan tubuh dapat bergerak bersama dibawah koordinasi yang lebih baik daripada mata. Kemampuan motorik yang dimiliki anak sbb;

Usia	Gerak Kasar	Gerak Halus
12-15 bulan	Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara, Berjalan	Bermainan balok dan menyusun balok. Memasukkan, mengeluarkan benda kedalam

	mundur, Berjalan naik dan turun tangga, Menangkap dan melempar bola	wadah.
15-18 bulan	Bermain di luar rumah. Bermain air. Menendang bola.	Meniup, Membuat untaian.
18-24 bulan	Melompat, Melatih keseimbangan tubuh, Mendorong mainan dengan kaki.	Mengenal berbagai ukuran dan bentuk, Bermain puzzle, Menggambar wajah atau bentuk,
24-36 bulan	Latihan menghadapi rintangan, Melompat jauh, Melempar dan menangkap bola besar.	Membuat gambar tempelan, Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya, Bermain/menyusun balok-balok.
36-48 bulan	Menangkap bola kecil dan melemparkan kembali. Berjalan mengikuti garis lurus, Melompat dengan satu kaki, Melempar benda-benda kecil ke atas, Menirukan binatang berjalan.	Memotong dengan menggunakan gunting, Belajar 'menjahit' dengan tali rafia. Menggambar/menulis garis lurus, bulatan, segi empat, huruf dan angka. Mengenal campuran warna dengan cat air.
48-60 bulan	Lomba karung, Main engklek, Melompat tali.	Mengenal konsep "separuh atau satu". Menggambar dan atau melengkapi gambar, Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan. Berkebun.

b. Kemampuan Bicara dan Bahasa

Bertambahnya kematangan otak dikombinasikan dengan peluang-peluang untuk menjelajahi dunia sekelilingnya dan sebagai penyumbang

terbesar untuk lahirnya kemampuan kognitif anak. Sejumlah kemampuan anak, seperti belajar membaca adalah berkaitan dengan masukan dari mata anak yang ditransmisikan ke otak anak, kemudian melalui sistem yang ada di otak, menterjemahkannya kedalam kode huruf-huruf, kata-kata dan asosiasinya. Akhirnya akan dikeluarkan dalam bentuk bicara.

Anak mulai pandai berbicara, sejalan dengan perkembangannya memahami sesuatu. Biasanya anak mulai berbicara sendiri, kemudian berkembang menjadi kemampuan untuk bertindak tanpa harus mengucapkannya. Hal ini merupakan suatu transisi awal untuk dapat lebih berkomunikasi secara sosial.

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
12-15ulan	Membuat suara dari dari barang2 yang dipilihnya, Menyebut nama bagian tubuh, Melakukan pembicaraan.,
15-18 bulan	Bercerita tentang gambar di buku/majalah, Permainan telepon-teleponan, Menyebut berbagai nama barang.
18-24 bulan	Melihat acara televisi, Mengerjakan perintah sederhana, Bercerita tentang apa yang dilihatnya.
24-36 bulan	Menyebut nama lengkap anak, Bercerita tentang diri anak, Menyebut berbagai jenis pakaian. Menyatakan keadaan suatu benda.
36-48 bulan	Berbicara dengan anak, Bercerita mengenai dirinya, Bercerita melalui album foto, Mengenal huruf besar menurut alfabet.
48-60 bulan	Belajar mengingat-ingat, Mengenal huruf dan simbol, angka, Mengumpulkan foto kegiatan keluarga, Mengenal dan mencintai buku, Menceritakan masa kecil anak, Membantu pekerjaan di dapur.

c. Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian

Dasar-dasar sosialisasi yang sudah diletakkan pada masa bayi, maka pada masa ini mulai berkembang. Dalam hal ini hubungan keluarga, orangtua-anak, antar saudara dan hubungan dengan sanak keluarga cukup berperan. Pengasuhan pada tahun pertama berpusat pada perawatan, berubah ke arah kegiatan-kegiatan seperti permainan, pembicaraan dan pemberian disiplin, akhirnya mengajak anak untuk menalar terhadap sesuatu. Pada masa ini sebagai masa bermain, anak mulai melibatkan teman sebayanya, melalui bermain, meski interaksi yang dibangun dalam permainan bukan bersifat sosial, namun sebagai kegiatan untuk menyenangkan dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri.

Usia	Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian
12-15 bulan	Menirukan pekerjaan rumah tangga, Melepas pakaian, Makan sendiri, Merawat mainan, Pergi ke tempat-tempat umum.
15-18 bulan	Belajar memeluk dan mencium, Membereskan mainan/membantu kegiatan di rumah, Bermain dengan teman sebaya, Bermain petak umpet.
18-24 bulan	Mengancingkan kancing baju, Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain. Membuat rumah-rumahan, Berpakaian,
24-36 bulan	Melatih buang air kecil dan buang air besar di WC/kamar mandi. Berdandan/memilih pakaian sendiri. Berpakaian sendiri.
36-48 bulan	Mengancingkan kancing tarik, Makan pakai sendok garpu, Membantu memasak, Mencuci tangan dan kaki, Mengenal aturan/batasan.
48-60 bulan	Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan mengunjungi temannya tanpa ditemani. Membuat atau menempel foto keluarga, Mengikuti aturan permainan/petunjuk,

## **2.2 Konsep Family Centered Care**

### **2.2.1 Definisi**

Family-Centered Care adalah sebagai filosofi dimana selama anak sakit dalam menjalani proses penyembuhan diberikan perawatan melibatkan dan mementingkan peran keluarga, karena dukungan dari keluarga dapat membangun kekuatan, dapat membuat dan membantu memilih pilihan yang terbaik, dan dapat meningkatkan pola normal kesehariannya, ini merupakan definisi dari Association for the Care of Children's Health.

C. Everest Kopp dalam Surgeon General's Report: Children With Special Health Care Needs mengemukakan adanya delapan element Family-Centered Care yang telah diidentifikasi oleh ACCH pada tahun 1987, dan telah mendapatkan perhatian social dan cultural dari keluarga. Family-Centered Care bukan hanya di khususkan untuk standar praktik perawatan pada anak sakit tetapi mendapatkan dukungan dari USA dengan tindakan yang telah dilakukan legislatifnya.

### **2.2.2 Alasan Dilakukan Family-Centered Care**

- a. Membangun system kolaborasi dari pada kotrol
- b. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat anak seperti sebagaimana profesional
- c. Membangun pemberdayaan dari pada ketergantungan
- d. Informasi tidak hanya diketahui oleh profesional saja, akan tetapi untuk meningkatkan informasi lebih banyak sharing informasi dengan pasien, keluarga, dan pelayanan

- e. Tidak berfokus pada kelemahan keluarga tetapi pada sumber-sumber dan kekuatan keluarga
- f. Menciptakan program yang fleksibel dan tidak kaku

Sembilan element Family-Centered Care yang telah teridentifikasi oleh ACCH :

- a. Keluarga dipandang sebagai sebuah unsure yang konstan sementara kehadiran profesi kesehatan fluktuatif.
- b. Memfasilitasi kolaborasi keluarga-profesional pada semua level perawatan kesehatan.
- c. Mempertimbangkan metode-metode alternative pada coping dan meningkatkan kekuatan keluarga.
- d. Memberikan informasi lebih komplit dan memperjelas hal yang kurang jelas tentang perawatan anak yang tepat.
- e. Memanfaatkan system pelayanan dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga.
- f. Melaksanankan kebijakan dan program yang tepat, komprehensif (dukungan emosional dan financial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga).
- g. Menunjukkan desain transportasi perawatan kesehatan accessible, fleksibel dan responsive terhadap kebutuhan pasien.
- h. Implementasi program yang tepat komprehensif (dukungan emosional dengan staff) dan kebijakannya.

### **2.2.3 Konsep Dari Family Centered Care**

- a. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga bergabung dalam rencana dan intervensi keperawatan

b. Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberitahukan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menerima informasi setiap waktu, lengkap, akurat agar dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga termotivasi berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan

#### **2.2.4 Konsep Perawatan**

Perawatan merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali dari rumah sakit.



a. Stressor dan reaksi anak saat perawatan

Stressor pada anak-anak dirawat di rumah sakit adalah;

- a) Cemas perpisahan,
- b) Perasaan kehilangan kontrol,
- c) Nyeri dan cedera tubuh
- d) menolak makan,
- e) kesulitan tidur,
- f) menangis,
- g) menanyakan kapan orangtua akan menengok,
- h) menyendiri.

Ekspresi kemarahan anak dimanifestasikan dengan merusak boneka, menendang, menolak dilakukan tindakan. Perasaan kehilangan kontrol pada pra-sekolah terjadi akibat pembatasan aktivitas, perubahan rutinitas, dan kondisi yang menyebabkan ketergantungan. Perasaan kehilangan kontrol mengakibatkan anak merasa kehilangan kemampuan atau kekuatan dirinya. Anak memiliki karakteristik egosentris dan pemikiran magis. Karakteristik ini membatasi pemahaman anak, karena anak berfikir dari sudut pandang dirinya sendiri. Anak mempersepsikan sakit adalah hukuman bagi anak. Respon yang timbul pada anak-anak adalah malu, bersalah dan takut. Anak pra-sekolah memiliki pemikiran pre-operasional yang berarti penjelasan diberikan pada anak untuk suatu kejadian yang nyata. Anak juga memiliki pemikiran transduktif, anak menggeneralisasikan sesuatu. Apabila anak merasa disakiti oleh perawat, anak akan mempersepsikan semua perawat menyakiti.

Pemahaman anak terhadap nyeri dipengaruhi perkembangan kognitif anak yang berada pada tahap pre-operasional. Anak memahami kejadian sakit berasal dari luar, takut disuntik karena berfikir semua darah akan keluar, kehilangan anggota badan merupakan ancaman bagi anak seperti sirkumsisi, pengambilan tonsil. Anak akan mampu melokalisasi nyeri dan perawat dapat menggunakan skala nyeri untuk anak.

b. Reaksi orangtua saat anak perawatan

Reaksi orang tua terhadap kondisi anak yang mengalami perawatan diantaranya adalah; tidak percaya, marah, berseih, takut, cemas, frustrasi dan depresi. Faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua terhadap kondisi sakit anak adalah; keseriusan penyakit, pengalaman perawatan sebelumnya, prosedur medik, diagnosa dan penatalaksanaan, support sistem, kekuatan ego, kemampuan koping, stres tambahan dalam keluarga, keyakinan kultural dan religi, dan pola komunikasi diantara anggota keluarga.

Reaksi sibling saudara kandung meliputi ketakutan, cemburu, kespeian, marah dan bersedih. Faktor yang mempengaruhi sibling diantaranya perubahan pengalaman, perubahan pemberi perawatan, sedikit informasi tentang saudara yang sakit, ancaman perubahan pengasuhan.

## **2.3 Konsep Kompres Bawang Merah**

### **2.3.1 Definisi**

Bawang merah merupakan salah satu anggota dari familia Liliaceae. Tanaman ini merupakan tanaman semusim dan memiliki umbi yang berlapis. Tanaman mempunyai akar serabut, dengan daun berbentuk silinder berongga. Umbi terbentuk dari pangkal daun yang bersatu dan membentuk batang yang berubah bentuk dan fungsi, membesar dan membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan-lapisan daun yang membesar dan bersatu.

Bawang merah termasuk jenis tanaman semusim (berumur pendek) dan berbentuk rumpun. Tinggi tanaman berkisar antara 15-25 cm, berbatang semu, berakar serabut pendek yang berkembang di sekitar permukaan tanah, dan perakarannya dangkal, sehingga bawang merah tidak tahan terhadap kekeringan. Umbi terbentuk dari pangkal daun yang bersatu dan membentuk batang yang berubah bentuk dan fungsi, membesar dan membentuk umbi berlapis. Umbi bawang merah terbentuk dari lapisan lapisan daun yang membesar dan bersatu (Samadi, 2005).

### **2.3.2 Efek farmakologi terhadap kesehatan**

Bawang merah mengandung bahan-bahan aktif yang mempunyai efek farmakologis terhadap tubuh. Beberapa bahan aktif yang berguna tersebut adalah sebagai berikut.

#### **a. Allisin dan alliin**

Senyawa ini bersifat hipolipidemik, yaitu dapat menurunkan kadar kolesterol darah. Menurut dr. Widjaja Kusuma (1991), mengkonsumsi

satu suing bawang merah segar dapat meningkatkan kadar kolesterol 'baik' (HDL, high density lipoprotein) sebesar 30%. Senyawa ini juga berfungsi sebagai antiseptic, yaitu menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Allisin dan alliin diubah oleh enzim allisin liase menjadi asam piruvat, ammonia, dan allisin antimikroba yang bersifat bakterisidal (dapat membunuh bakteri) (Jaelani, 2007).

b. Flavonoid

Bahan aktif ini dikenal sebagai antiinflamasi atau antiradang. Jadi, bawang merah bisa digunakan untuk menyembuhkan radang hati (hepatitis), radang sendi (arthritis), radang tonsil (tonsillitis), radang pada cabang tenggorokan (bronchitis), serta radang anak telinga (otitis media). Flavonoid juga berguna sebagai bahan antioksidan alamiah, sebagai bakterisida, dan dapat menurunkan kadar kolesterol 'jahat' (LDL, low density lipoprotein) dalam darah secara efektif (Jaelani, 2007).

c. Alil profil disulfide

Seperti flavonoid, senyawa ini juga bersifat hipolipidemik atau mapu menurunkan kadar lemak darah. Khasiat lainnya yaitu sebagai antiradang. Kandungan sulfur dalam bawang merah sangat baik untuk mengatasi reaksi radang, terutama radang hati, bronchitis, maupun kengesti bronchial (Jaelani, 2007).

d. Fitosterol

Fitosterol adalah golongan lemak yang hanya bisa diperoleh dari minyak tumbuh-tumbuhan atau yang lebih dikenal sebagai 'lemak

nabati'. Jenis lemak ini cukup aman untuk dikonsumsi, termasuk oleh para penderita penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu, penggunaannya justru akan menyehatkan jantung (Jaelani, 2007).

e. Flavonol

Senyawa ini bersama kuersetin dan kuersetin glikosida, memiliki efek farmakologis sebagai bahan antibiotik alami (natural antibiotic). Hal ini dikarenakan kemampuannya untuk menghambat pertumbuhan virus, bakteri maupun cendawan. Senyawa ini juga mampu bertindak sebagai antikoagulan dan antikanker (Jaelani, 2007).

f. Kalium

Salah satu unsur penting dalam kandungan gizi bawang merah dan terdapat dalam jumlah besar adalah kalium. Menurut Food and Nutrition Research Center, Manila (1964), kandungan unsur kalium dalam bawang merah biasa lebih tinggi daripada bawang Bombay, masing-masing 334 mg dan 102 mg dalam setiap 100 gram. Kalium berperan dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit tubuh. Unsur ini juga bermanfaat untuk menjaga fungsi saraf dan otot (Jaelani, 2007).

g. Pektin

Bahan ini merupakan senyawa golongan polisakarida yang sukar dicerna. Oleh karena itu, seperti pada flavonoid, pektin bersifat menurunkan kadar kolesterol darah (hipolipidemik). Senyawa ini juga mempunyai kemampuan mengendalikan pertumbuhan bakteri (Jaelani, 2007).

#### h. Saponin

Saponin termasuk senyawa penting dalam bawang merah, yang memiliki cukup banyak khasiat. Senyawa ini terutama berperan sebagai antikoagulan, yang berguna untuk mencegah penggumpalan darah. Saponin juga dapat berfungsi sebagai ekspektoran, yaitu mengecurkan dahak (Jaelani, 2007).

#### i. Tripropanal sulfoksida

Ketika umbi bawang merah diiris atau dilukai, akan keluar gas tripropanal sulfoksida. Gas ini termasuk salah satu senyawa aktif eteris dalam bawang merah yang menyebabkan keluarnya air mata (lakrimator). Agar mata tidak pedih dan berair saat mengiris bawang merah, simpanlah bawang merah dalam lemari pendingin selama kurang lebih 30 menit. Bersamaan dengan keluarnya tripropanal sulfoksida, akan muncul pula bau menyengat yang merupakan aroma khas bawang merah. Bau ini berasal dari senyawa propil disulfida dan propil-metil disulfida. Ketika bawang merah ditumis atau digoreng, senyawa ini akan menebarkan aroma harum. Baik tripropanal sulfoksida, propil disulfida, maupun propil metal disulfida dapat berfungsi sebagai stimulansia atau perangsang aktifitas fungsi organ-organ tubuh. Jadi, senyawasenyawa itu sangat berguna untuk merangsang fungsi kepekaan saraf maupun kerja enzim pencernaan (Jaelani, 2007).

### 2.3.3 Penggunaan bawang merah sebagai antipiretik

Komponen bawang merah yang mempunyai potensi sebagai antipiretik adalah flavonoid. Flavonoid merupakan golongan terbesar senyawa fenol alam. Flavonoid adalah suatu kelompok senyawa fenol yang mudah larut dalam air dan cukup stabil dalam pemanasan yang mencapai suhu 1000C selama lebih dari 30 menit. Senyawa fenol mempunyai ciri sama yaitu cincin aromatik yang mengandung satu atau dua gugus hidroksil. Semua senyawa fenol berupa senyawa aromatik. Flavonoid dapat diekstraksi dengan etanol 70% (Ermawati, 2010). Efek flavonoid terhadap bermacam-macam organisme sangat banyak macamnya dan dapat menjelaskan mengapa tumbuhan yang mengandung flavonoid dipakai dalam pengobatan tradisional. Beberapa flavonoid menghambat fosfodiesterase, sedangkan flavonoid lain menghambat aldoreduktase, monoaminoksidase, protein kinase, DNA polimerase dan lipooksigenase. Penghambatan siklooksigenase dapat menimbulkan pengaruh lebih luas karena reaksi siklooksigenase merupakan langkah pertama pada jalur yang menuju ke hormone eikosanoid seperti prostaglandin dan tromboksan. Prostaglandin sendiri penting dalam peningkatan hypothalamic therm set point. Mekanisme penghambatan inilah yang menerangkan efek antipiretik dari flavonoid (Freddy, 2007).

Salah satu manfaat dari Bawang merah dapat dijadikan sebagai obat penurun panas pada anak. Untuk menurunkan panas pada anak-anak, bawang merah dapat digunakan sebagai obat balur atau kompres. Demikian cara pembuatannya :

a Bahan :

Bawang merah 3 sampai 5 siung dan bisa juga ditambah minyak kelapa secukupnya.

b Cara membuat :

Bawang merah diparut atau di haluskan.

c Aturan pemakaian :

Oleskan ramuan tersebut di bagian aksila dan lipatan paha.

Waktu Pemakaian :

Diolskan atau dibalurkan sekali sehari dan maksimal dua kali sehari selama anak masih demam, satu kali pembuatan hanya untuk satu kali pakai. Kompres sebaiknya diolskan pada saat anak sedang tidur agar aroma menyengat bawang merah tidak mengganggu kenyamanan anak.

Pada saat proses pemberian terapi juga harus memperhatikan pakaian anak, ketika anak demam usahakan anak mengenakan pakaian yang tipis, karena pakaian tebal justru akan meningkatkan kenaikan suhu tubuh pada anak demam.

Kandungan Sikloaliin pada bawang merah merupakan zat yang bekerja baik memberikan sinyal penurun suhu badan, sehingga tanaman ini dapat digunakan sebagai obat anti piretik yang bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh saat demam. Pemberian kompres bawang merah akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang. Hypothalamus adalah pusat integrasi utama untuk memelihara keseimbangan energy dan suhu tubuh, hypothalamus berfungsi sebagai thermostat tubuh yang secara terus menerus mendapat informasi mengenai



suhu kulit dan suhu inti melalui reseptor-reseptor khusus yang peka terhadap suhu yang disebut termoreseptor.

Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, system effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer . Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi (Wolf, 2008). Vasodilatasi merupakan pelebaran diameter pembuluh darah yang terjadi ketika otot-otot di dinding pembuluh darah mengendur (rileks).Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat.( Maryani,Herti, 2009).

Volume cairan maksimal yang dapat diberikan per oral pada tikus putih adalah 5ml/100 g BB (Ermawati, 2010). Jadi dalam memperkirakan dosis bawang merah ( *Allium ascalonicum* L.) tidak boleh melebihi 5 ml/100g BB. Takaran bawang merah yang biasa digunakan adalah 20 gram (Jaelani, 2007).

Faktor konversi dosis untuk manusia dengan berat badan 70 kg pada tikus putih dengan berat badan 200 g adalah 0,018. Sedangkan berat rata-rata manusia Indonesia adalah  $\pm$  50 kg (Imono, 1986). Dosis bawang merah untuk tikus adalah:

$$= ( 20 \times 1000 \text{ mg} \times 70/50 \times 0,018)/200 \text{ g BB}$$

$$= 504 \text{ mg}/200 \text{ g BB}$$

$$= 252 \text{ mg}/100 \text{ g BB}$$

Dosis ekstrak bawang merah untuk tikus dibedakan menjadi 3 dosis, yaitu

dosis pertama setengah dari dosis normal, dosis kedua sebesar dosis normal dan dosis ketiga yaitu dosis normal ditambah setengah dari dosis normal, sehingga didapatkan perhitungan sebagai berikut :

a. Dosis 1 = Ekstrak bawang merah 126 mg dalam 2 ml larutan /100 gr BB tikus

b. Dosis 2 = Ekstrak bawang merah 252 mg dalam 2 ml larutan /100 gr BB tikus

c. Dosis 3 = Ekstrak bawang merah 378 mg dalam 2 ml larutan /100 gr BB tikus

## **2.4 Konsep Febris**

### **2.4.1 Definisi**

Febris (demam) yaitu meningkatnya suhu tubuh yang melewati batas normal yaitu lebih dari 38<sup>0</sup>C (Hidayat, 2005).

Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Hidayat, 2005).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38° C atau lebih. Ada juga yang yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi (hiperpireksia) (Ngastiah, 2005).

Demam merupakan infeksi atau inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon). pirogen bekerja di

hipotalamus, tempat mereka memicu prostaglandin dan meningkatkan nilai acuan (set point) suhu tubuh. Hal ini memicu respon dingin, menyebabkan menggigil, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru (Kyle & Terri, 2014).

Demam adalah peninggian suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperature  $>37,2$  (Dinarello & Gelfand, 2005). Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rental normal. Dikatakan demam, apabila pada pengukuran suhu rectal  $>38$  atau suhu oral  $37$  atau suhu aksila  $37,2$  (Greg Kelly, 2006). Demam biasanya disebabkan infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Kaneshiro & Zieve, 2010).

#### **2.4.2 Klasifikasi**

Menurut Tipe - tipe demam.diantaranya:

1. Demam Septik

Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.

2. Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai

dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septic.

### 3. Demam intermiten

Suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

### 4. Demam kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

### 5. Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas.

Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influenza atau penyakit virus sejenis lainnya.

## **2.4.3 Etiologi**

Menurut Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal 2000 bahwa etiologi febris, diantaranya

1. Suhu lingkungan.
2. Adanya infeksi.
3. Pneumonia.
4. Malaria.
5. Otitis media.
6. Imunisasi

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain (Ngastiah, 2005). Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Ngastiah, 2005).

#### **2.4.4 Tanda dan Gejala**

Pada saat terjadi demam, gejala klinis yang timbul bervariasi tergantung pada fase demam (Corwin, 2000), meliputi:

Fase 1 awal (awitan dingin/ menggigil)

Tanda dan gejala

- a. Peningkatan denyut jantung
- b. Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
- c. Mengigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- d. Peningkatan suhu tubuh
- e. Pengeluaran keringat berlebih

- f. Rambut pada kulit berdiri
- g. Kulit pucat dan dingin akibat vasokonstriksi pembuluh darah

Fase 2 ( proses demam)

Tanda dan gejala

- a. Proses mengigil lenyap
- b. Kulit terasa hangat / panas
- c. Merasa tidak panas / dingin
- d. Peningkatan nadi
- e. Peningkatan rasa haus
- f. Dehidrasi
- g. Kelemahan
- h. Kehilangan nafsu makan ( jika demam meningkat)
- i. Nyeri pada otot akibat katabolisme protein.

Fase 3 (pemulihan)

Tanda dan gejala

- a. Kulit tampak merah dan hangat
- b. Berkeringat
- c. Mengigil ringan
- d. Kemungkinan mengalami dehidrasi

#### **2.4.5 Patofisiologi**

Nukleus pre-optik pada hipotalamus anterior berfungsi sebagai pusat pengatur suhu dan bekerja mempertahankan suhu tubuh pada suatu nilai yang sudah ditentukan, yang disebut hypothalamus thermal set point. Pada

demam hypothalamic thermal set point meningkat dan mekanisme pengaturan suhu yang utuh bekerja meningkatkan suhu tubuh ke suhu tertentu yang baru. Terjadinya demam disebabkan oleh pelepasan zat pirogen dari dalam lekosit yang sebelumnya telah terangsang baik oleh zat pirogen eksogen yang dapat berasal dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi Pirogen eksogen ini juga dapat karena obat-obatan dan hormonal, misalnya progesterone.

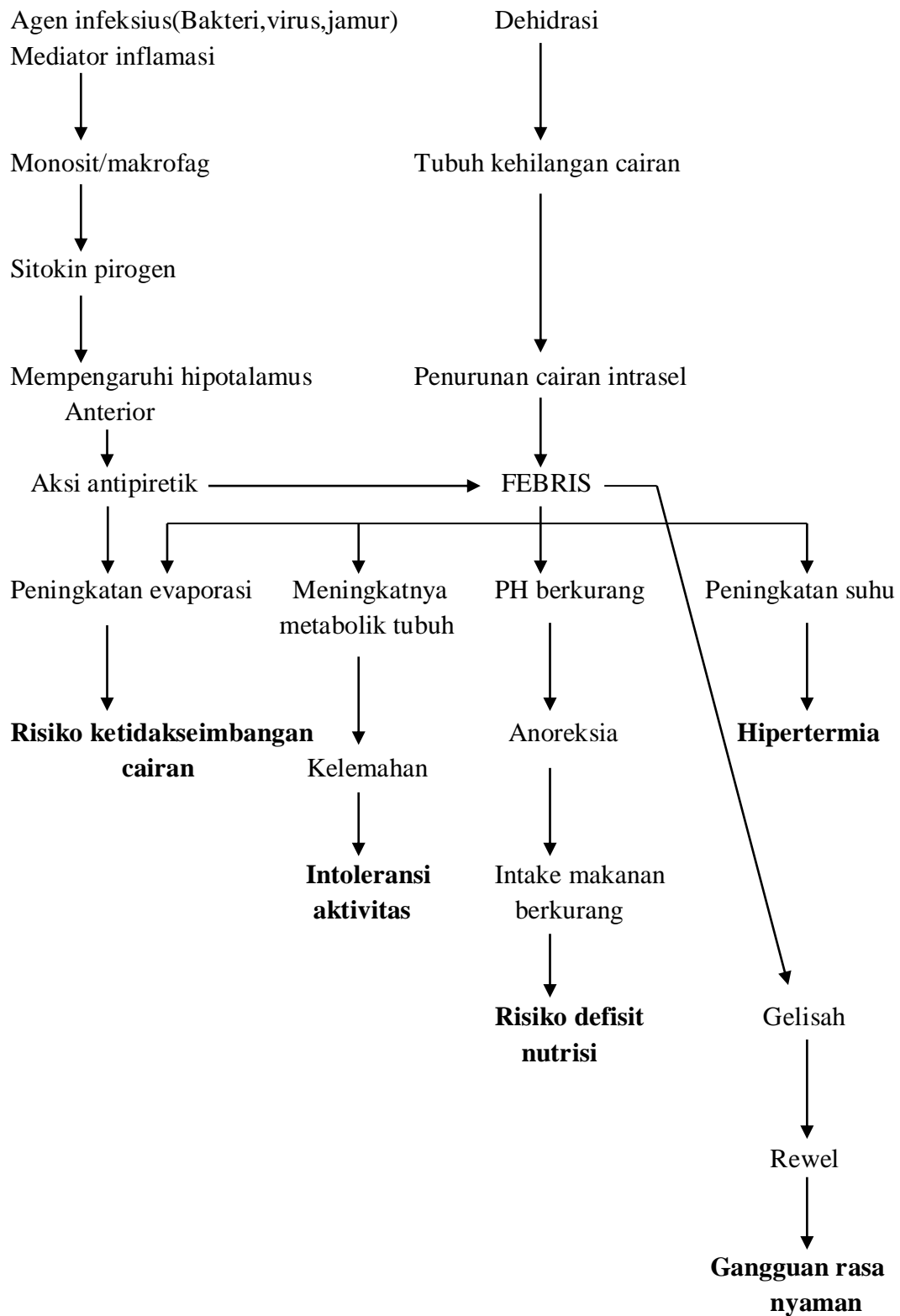
Secara skematis mekanisme terjadinya febris atau demam dapat digambarkan sebagai berikut : Stimulus eksogen (endotoksin, staphylococcal erythoxin dan virus), menginduksi sel darah putih untuk produksi pirogen endogen yang paling banyak keluar IL-1 dan TNF- $\alpha$ , selain itu ada IL-6 dan IFN bekerja pada sistem saraf pusat di level organosum vasculosum pada lamina terminalis (OVLT) OVLT dikelilingi oleh porsio medial dan lateral pada pre-optic nucleus, hipotalamus anterior dan septum pallusolum. Mekanisme sirkulasi sitokin di sirkulasi sistemik berdampak pada jaringan neural masih belum jelas. hipotesanya adanya kebocoran di sawar darah otak di level OVLT menyediakan sistem saraf pusat untuk merasakan adanya pirogen endogen. Mekanisme pencetus tambahan termasuk transport aktif sitokin ke dalam OVLT atau aktivasi reseptor sitokin di sel endotel di neural vasculature, yang mentransduksi sinyal ke otak. OVLT mensintesa prostaglandin, khususnya prostaglandin E<sub>2</sub>, yang merespons pirogen endogen. PG E<sub>2</sub> bekerja secara langsung ke sel pre-optic nucleus untuk menurunkan rata pemanasan pada

neuron yang sensitif pada hangat dan ini salah satu cara menurunkan produksi pada arachidonic acid pathway. Kejadian yang lebih luas pada cyclooxygenase-2 (COX-2) di neural vasculature yang penting pada formasi febris. Induksi pada respons febris oleh lipopolisakarida, TNF- $\alpha$  dan IL-1 $\beta$  yang menghasilkan kenaikan COX-2 mRNA pada cerebral vasculature pada beberapa model eksperimental febris.

Peningkatan suhu dikenal untuk menginduksi perubahan pada banyak sel efektor pada respons imun. Demam menginduksi terjadinya respons syok panas. Pada respons syok panas terjadi reaksi kompleks pada demam, untuk sitokin atau beberapa stimulus lain. Hasil akhir dari reaksi ini adalah produksi heat shock protein (HSPs), sebuah kelas protein krusial untuk penyelamatan seluler. Sitokin proinflamatori masuk ke sirkulasi hipotalamik stimulasi pengeluaran PG lokal, resetting set point termal hipotalamik sitokin proinflamatori vs kontrainflamatori (misalnya seperti IL-10 dan substansi lain seperti arginin vasopresin, MSH, glukokortikoid) membatasi besar dan lamanya demam (Corwin, 2000).



### Pathway Febris



#### 2.4.6 Penatalaksanaan

Menurut Hidayat, (2005) :

1. Secara Fisik
  - a. Anak demam ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal
  - b. Pakaian anak diusahakan tidak tebal
  - c. Memberikan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat
  - d. Memberikan kompres

Berikut ini cara mengkompres yang benar :

- Kompres dengan menggunakan air hangat, bukan air dingin atau es
- Kompres di bagian aksila, lipatan paha, dahi dengan menggunakan sapu tangan yang telah dibasahi air hangat
- Gosok-gosokkan sapu tangan di bagian yang dikompres
- Bila sapu tangan sudah kering, ulangi lagi dengan membasahinya dengan air hangat

#### 2. Obat- obat Antipiretik

Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan suhu di pusat pengatur suhu di hipotalamus. Antipiretik berguna untuk mencegah pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase sehingga set point hipotalamus direndahkan kembali menjadi normal yang mana diperintah memproduksi panas diatas normal dan mengurangi pengeluaran panas tidak ada lagi.

Penderita tifus perlu dirawat dirumah sakit untuk isolasi (agar penyakit ini tidak menular ke orang lain). Penderita harus istirahat total minimal 7 hari bebas panas. Istirahat total ini untuk mencegah terjadinya

komplikasi di usus. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan lunak dan tidak banyak berserat. Sayuran dengan serat kasar seperti daun singkong harus dihindari, jadi harus benar-benar dijaga makanannya untuk memberi kesempatan kepada usus menjalani upaya penyembuhan.

Pengobatan yang diberikan untuk pasien febris typhoid adalah antibiotika golongan Chloramphenicol dengan dosis 3-4 x 500 mg/hari;

Petunjuk pemberian antipiretik:

- a. Bayi 6 – 12 bulan :  $\frac{1}{2}$  – 1 sendok the sirup parasetamol
- b. Anak 1 – 6 tahun :  $\frac{1}{4}$  –  $\frac{1}{2}$  parasetamol 500 mg atau 1 – 1  $\frac{1}{2}$  sendokteh sirup parasetamol
- c. Anak 6 – 12 tahun :  $\frac{1}{2}$  1 tablet parasetamol 500 mg atau 2 sendok the sirup parasetamol.

Tablet parasetamol dapat diberikan dengan digerus lalu dilarutkan dengan air atau teh manis. Obat penurun panas ini diberikan 3 kali sehari. Gunakan sendok takaran obat dengan ukuran 5 ml setiap sendoknya.

Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis kelainan metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam.

#### **2.4.7 Pemeriksaan penunjang**

Menurut Suriadi dan Yuliani (2001)

1. Uji coba darah, Contoh pada Demam Dengue terdapat leucopenia pada hari ke-2 atau hari ke-3. Pada DBD dijumpai trombositopenia dan hemokonsentrasi. Masa pembekuan masih normal, masa perdarahan biasanya memanjang, dapat ditemukan penurunan factor II, V, VII, IX, dan XII. Pada pemeriksaan kimia darah tampak hipoproteinemia, hiponatremia, hipokloremia. SGOT, serum glutamat piruvat (SGPT), ureum, dan pH darah mungkin meningkat, reverse alkali menurun.
2. Pemiakan kuman dari cairan tubuh/lesi permukaan atau sinar tembus rutin. Contoh pada DBD air seni mungkin ditemukan albuminuria ringan.
3. Dalam tahap melalui biopsi pada tempat-tempat yang dicurigai. Juga dapat dilakukan pemeriksaan seperti anginografi, aortografi atau limfangiografi.
4. Ultrasonografi, endoskopi atau scanning,

#### **2.4.8 Komplikasi**

Menurut Corwin, komplikasi febris diantaranya:

1. Takikardi
2. Insufisiensi jantung
3. Insufisiensi pulmonal
4. Kejang

## **2.5 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu system dalam me rencanakan pelayanan asuhan keperawtaan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan prose sang sistematik dalam pengumpulana data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spriitual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1. Identitas klien : Meliputi nama,alamat,umur
2. Keluhan utama : Alasan klien masuk ke rumah sakit
3. Riwayat Kesehatan

Menurut Nursalam (2013), riwayat kesehatan adalah untuk mengetahui alasan pasien datang dan riwayat kesehatannya dahulu sekarang, serta riwayat kesehatan keluarga untuk menemukan masalah kesehatan yang sedang dialami pasien dan untuk menentukan diagnosa keperawatan serta tindakan yang akan diberikan pada pasien.

a) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala utama yang menyebabkan pasien dibawa berobat, dan pada kasus febris keluhan utama yang dirasakan anak adalah panas dan rewel.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mungkin dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis dan anak semakin lemah. Kadang-kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji riwayat kehamilan ibu, apakah ibu pernah mengalami trauma pada kehamilan Trimester I, bagaimana pemenuhan nutrisi ibu saat hamil, obat-obat yang pernah dikonsumsi oleh ibu dan apakah ibu pernah stress saat hamil. Kemudian apakah anak sebelumnya pernah mengalami demam juga atau tidak atau Penyakit apa saja yang pernah diderita.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah untuk melihat apakah keluarga pernah menderita gejala dan sakit yang sama, apakah keluarga memiliki penyakit yang menurun dan menular.

4. Riwayat imunisasi

Apabila anak mempunyai kekebalan yang baik, maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan.

#### 5. Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita febris dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila ada faktor predisposisinya. Anak yang menderita febris sering mengalami keluhan panas, mual, muntah, dan nafsu akan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka anak dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

#### 6. Kondisi lingkungan

Sering terjadi pada daerah yang suhu lingkungan yang panas, padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih.

#### 7. Pola kebiasaan

Nutrisi dan metabolisme : frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.

Eliminasi BAB: kadang-kadang anak mengalami diare atau konstipasi.

Eliminasi BAK : perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit atau banyak, sakit atau tidak.

Tidur dan istirahat : anak sering mengalami kurang tidur karena merasa tidak nyaman.

Kebersihan : upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang. Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta lupa untuk menjaga kesehatan.

## 8. Pemeriksaan fisik

Review of system adalah pengkajian berdasarkan persistem di tubuh, dengan mengkaji lebih detail berdasarkan sistem untuk mendapatkan data yang mendukung masalah yang sedang dialami pasien tidak hanya saat ini, tetap masalah yang sudah lama pasien alami untuk menentukan diagnosa dan intervensi serta implementasi yang akan diberikan kepada pasien. Pengkajian dapat berupa vital signs berupa denyut nadi, pernafasan, temperature. Meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. keadaan fisik anak adalah :

- a. Sistem pernafasan dikaji untuk mengetahui apakah pasien memiliki gangguan pernafasan berupa dispnea berupa sesak nafas sehingga perlu mendapatkan bantuan oksigen. Pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit dengan gangguan pernafasan berupa bronkitis, pneumonia, atau sebagainya yang menyebabkan gejala kenaikan suhu tubuh pada anak.
- b. Pengkajian kardiovaskuler untuk mengetahui apakah anak memiliki gangguan pernafasan yang disebabkan oleh gangguan jantung dan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan denyut nadi.
- c. Sistem gastrointestinal mengkaji apakah terdapat gangguan buang air besar (BAB) yang apabila terjadi diare, mual, dan muntah dapat mengakibatkan dehidrasi yang akan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.



- d. Sistem perkemihan mengkaji apakah pasien terdapat riwayat ginjal, melihat frekuensi buang air kecil (BAK), apakah anak terdapat kesulitan BAK, dan melihat warna urine.
- e. Sistem persyarafan mengkaji apakah pasien mengalami gangguan pada persyarafan yang memiliki gejala pusing dan rasa ingin pingsan, kelemahan, kejang.
- f. Sistem imun mengkaji riwayat imunisasi anak berupa imunisasi BCG, hepatitis A dan B, DPT, polio, campak, dan sebagainya.
- g. Sistem reproduksi dikaji untuk melihat apakah terdapat gangguan pada reproduksi yang akan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.
- h. Sistem muskuloskeletal mengkaji untuk melihat tumbuh kembang anak, serta aktivitas anak.
- i. Sistem endokrin mengkaji apakah pasien mengalami gangguan tidur, lemah, mudah lelah.
- j. Sistem integumen mengkaji apakah pasien memiliki masalah kulit yang mengakibatkan infeksi dan memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.
- k. Sistem hematologi mengkaji apakah anak mengalami anemia, perdarahan, atau terdapat penyakit gangguan pada darah berupa leukimia yang memunculkan gejala kenaikan suhu tubuh.

#### 10. Pemeriksaan Penunjang

- a. Uji rumple leed / tourniquet positif
- b. Darah, akan ditemukan adanya trombositopenia, hemokonsentrasi, masa perdarahan memanjang, hiponatremia, hipoproteinemia.
- c. Air seni, mungkin ditemukan albuminuria ringan

d. Serologi

Dikenal beberapa jenis serologi yang biasa dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue antara lain : uji IgG Elisa dan uji IgM Elisa

e. Identifikasi virus dengan melakukan fluorescence anti body technique test secara langsung / tidak langsung menggunakan conjugate (pengaturan atau penggabungan)

Radiologi

### 2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2016), kemungkinan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

**1. Hipertermi (Tim pokja SDKI PPNI, 2016, p. 284)**

Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh.

Penyebab

- 1) Dehidrasi
- 2) Terpapar lingkungan panas
- 3) Proses penyakit(mis. Infeksi, kanker)
- 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Respon trauma
- 7) Aktivitas berlebih
- 8) Penggunaan inkubator

Gejala tanda mayor

*Subjektif* : Tidak tersedia

*Objektif*

- Suhu tubuh diatas nilai normal
- Gejala tanda minor

*Subjektif* : Tidak tersedia

*Objektif*

- Kulit merah
- Kejang
- Takikardi
- Takipnea
- Kulit terasa hangat

Kondisi klinis terkait.

- Proses infeksi
- Hipertiroid
- Stroke
- Dehidrasi
- Trauma
- Prematuritas

**2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan (PPNI, 2016, hal. 87).**

Definisi : berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular.

Faktor Risiko

- 1) Prosedur pembedahan mayor
- 2) Trauma/pembedahan
- 3) Luka bakar

- 4) Aferesis
- 5) Ketidakseimbangan cairan
- 6) Obstruksi intestinal
- 7) Peradangan pancreas
- 8) Penyakit ginjal dan kelenjar
- 9) Disfungsi intestinal

Kondisi Klinis Terkait.

- Prosedur pembedahan mayor
- Penyakit ginjal dan kelenjar
- Perdarahan
- Luka bakar

**3. Risiko Defisit Nutrisi (PPNI, 2016, hal. 81).**

Definisi : Beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Faktor Risiko

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (mis. Financial tidak mencukupi)
- 6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

Kondisi Klinis Terkait

- Stroke
- Parkinson

- Mobius syndrome
- Cerebral palsy
- Cleft lip
- Cleft palate
- Amyotrophic lateral sclerosis
- Kerusakan neuromuscular
- Luka bakar
- Kanker
- Infeksi
- AIDS
- Penyakit Crohn's
- Enterokolitis
- Fibrosis kistik

**4. Gangguan Rasa Nyaman(PPNI, 2016, hal.166).**

Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosia.

Penyebab

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakaekuatan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)

## 7) Gangguan adaptasi kehamilan

### Gejala dan Tanda Mayor

#### *Subjektif*

- Mengeluh tidak nyaman

#### *Objektif*

- Gelisah

### Gejala dan Tanda Minor

#### *Subjektif*

- Mengeluh sulit tidur
- Tidak mampu rileks
- Mengeluh kedinginan/kepanasan
- Merasa gatal
- Mengeluh mual
- Mengeluh lelah

#### *Objektif*

- Menunjukkan gejala distress
- Tampak merintih/menangis
- Pola eliminasi berubah
- Postur tubuh berubah
- Iritabilitas

### Kondisi Klinis Terkait

- Penyakit kronis
- Keganasan
- Distres psikologis

- Kehamilan

## 5. Intoleransi Aktivitas (PPNI, 2016, hal.128).

Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari.

Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

*Subjektif*

- Mengeluh lelah

*Objektif*

- frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan Tanda Minor

*Subjektif*

- Dispnea saat/setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- Merasa lemah

*Objektif*

- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- Sianosis

## Kondisi Klinis Terkait

- Anemia
- Gagal jantung kongesif
- Penyakit jantung koroner
- Penyakit katup jantung
- Aritmia
- Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- Gangguan metabolik
- Gangguan muskuloskeletal

**2.5.3 Intervensi Keperawatan (SLKI dan SIKI, 2019)**

<b>No.</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
1.	Hipertermia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik. Dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh klien membaik 2. Kulit memerah menurun 3. Suhu kulit klien teraba membaik	Manajmen Hipertermia O : 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor haluan urine 3. Identifikasi penyebab hipertermia 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia T : 5. Sediakan lingkungan yang dingin



	4. Ventilasi membaik	<p>6. Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian</p> <p>7. Basahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>8. Memberikan cairan oral</p> <p>E :</p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>K :</p> <p>10. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</p> <p>Edukasi Termoregulasi</p> <p>O :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>T :</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>E :</p> <p>4. Ajarkan kompres hangat</p>
--	----------------------	--

			<p>jika demam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li> <li>6. Anjurkan pemberian antipiretik</li> <li>7. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>8. Anjurkan memperbanyak minum</li> </ol>
2.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat.</p> <p>Dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tidak gelisah</li> <li>2. Klien tampak rileks meningkat</li> <li>3. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>4. Keluhan kepanasan menurun</li> <li>5. Frekuensi Menangis</li> </ol>	<p>Manajmen kenyamanan lingkungan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> <li>3. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</li> <li>4. Atur posisi yang nyaman</li> <li>5. Berikan pemijatan</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan cara manajmen</li> </ol>

		klien menurun	sakit 7. Anjurkan istirahat yang cukup 8. Ajarkan terapi relaksasi relaksasi
3.	Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kekurangan intake cairan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.  Dengan kriteria hasil : ;1. Asupan cairan meningkat 2. Tanda vital membaik 3. Asupan makanan meningkat 4. Kelembapan membran mukosa membaik	Manajmen Cairan  O : 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan sebelum dan sesudah  T : 3. Berikan asupan cairan oral 4. Berikan cairan intravena  K : 5. Kolaborasi dalam pemberian deuretik  Pemantauan Cairan  O : 1. Monitor tanda vital 2. Monitor intake dan output cairan
4.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	Manajmen gangguan makan  O : 1. Monitor asupan dan

	<p>tidak nafsu makan.</p>	<p>status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi makan membaik</li> <li>2. Nafsu makan klien meningkat</li> <li>3. Membran mukosa lembab</li> </ol>	<p>keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Timbang berat badan secara rutin</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan pengaturan diet yang tepat</li> </ol> <p>K :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi dengan ahli gizi</li> </ol> <p>Manajmen Nutrisi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>2. Monitor asupan makanan</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi kalori</li> </ol> <p>Edukasi Nutrisi Anak</p>
--	---------------------------	---	--

			<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</li> <li>5. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</li> </ol>
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan lelah</li> </ol>	<p>Manajmen Energi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>3. Monitor ketidaknyamanan</li> </ol>

		<p>menurun</p> <p>2. Perasaan lelah</p> <p>menurun</p> <p>3. Warna kulit membaik</p> <p>4. kemudahan dalam</p> <p>melakukan aktivitas</p>	<p>saat beraktivitas</p> <p>T :</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang nyaman</p> <p>E :</p> <p>5. Anjurkan tirah baring</p> <p>6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>K :</p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan</p>
--	--	---	---

#### 2.5.4. Implementasi

Pelaksanaan perencanaan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi paasien saat itu.

#### 2.5.5 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang reguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan

tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat terkontrol, tidak terjadi risiko infeksi, dan mampu mepergerakan sendi dan otot.

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) (Hariyati, 2014).

S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

a. S (SUBJECTIVE)

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

b. O (OBJECTIVE)

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.

c. A (ASSESSMENT)

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian

subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A

d. P (PLAN)

rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakkan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi). Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi/tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi

Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi (Hariyati, 2014).



**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**PENERAPAN KOMPRES BAWANG MERAH UNTUK**  
**MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN**  
**FEBRIS DI PUSKESMAS I MUARA BUNGO**  
**TAHUN 2020**

Tanggal pengkajian : 13-14 Agustus 2020

Jam pengkajian : 09.15 WIB

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Identitas Klien**

Nama	: An.R
Tanggal lahir	: 13 November 2018
Umur	: 1 Tahun 8 bulan
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Suku	: Melayu
Alamat	: Jl.Baharudin RT.07 RW.03 Jaya setia
Sumber informasi	: Keluarga klien
Penanggung jawab	
Nama Ayah/Ibu	: Tn.E/Ny.Y
Pendidikan Ayah/Ibu	: SMA/D3
Pekerjaan	: Pedagang/IRT
Alamat	: Jl.Baharudin RT.07 RW.03 Jaya setia

### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien datang ke puskesmas pada tanggal 13 Agustus 2020 pada pukul 08.30 dengan keluhan utama demam sejak satu hari yang lalu, badan terasa hangat, kulit berwarna kemerahan.

### **3.1.3 Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Agustus 2020 pada pukul 09.15 WIB, ibu klien mengatakan anaknya demam sejak kemarin, klien kurang mau makan dan meryusu semenjak demam, dan klien rewel. Klien sudah dibawa berobat ke puskesmas pagi tadi dan sudah diberikan obat penurun panas dan sudah dikompres dan ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami demam kejang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan badan klien terasa hangat, klien tampak lemah, klien tampak berkeringat, kulit berwarna kemerahan dan klien rewel, keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, HR : 97x/menit, RR : 27x/menit, Suhu : 38,3°C.

### **3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran**

#### **a. Prenatal :**

Ibu klien mengatakan waktu hamil ia rutin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada kelainan pada kehamilannya.

#### **b. Intranatal :**

Ibu klien mengatakan ia melahirkan An.R secara normal, spontan dan tidak ada penghalang. Ia melahirkan di klinik bersalin, berat badan An.R waktu lahir 3500gr dan tidak ada masalah.

c. Postnatal :

Ibu klien mengatakan pada saat lahir An.R langsung menangis dan tidak ada kelainan.

### 3.1.4 Riwayat Masa Lalu

a. Penyakit waktu kecil :

Ibu klien mengatakan selama ini An.R hanya demam dan batuk flu biasa dan berobat ke puskesmas ataupun ke praktek dokter.

b. Pernah dirawat di Rumah Sakit :

Ibu klien mengatakan An.R tidak pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

c. Obat-obatan yang digunakan :

Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit ia membawa anaknya berobat ke puskesmas ataupun ke praktek dokter.

d. Tindakan/Operasi :

Ibu klien mengatakan An.R tidak pernah dioperasi.

e. Alergi :

Ibu klien mengatakan An.R tidak memiliki riwayat alergi baik alergi makanan maupun alergi obat.

f. Kecelakaan :

Ibu klien mengatakan An.R tidak pernah mengalami kecelakaan.

g. Imunisasi :

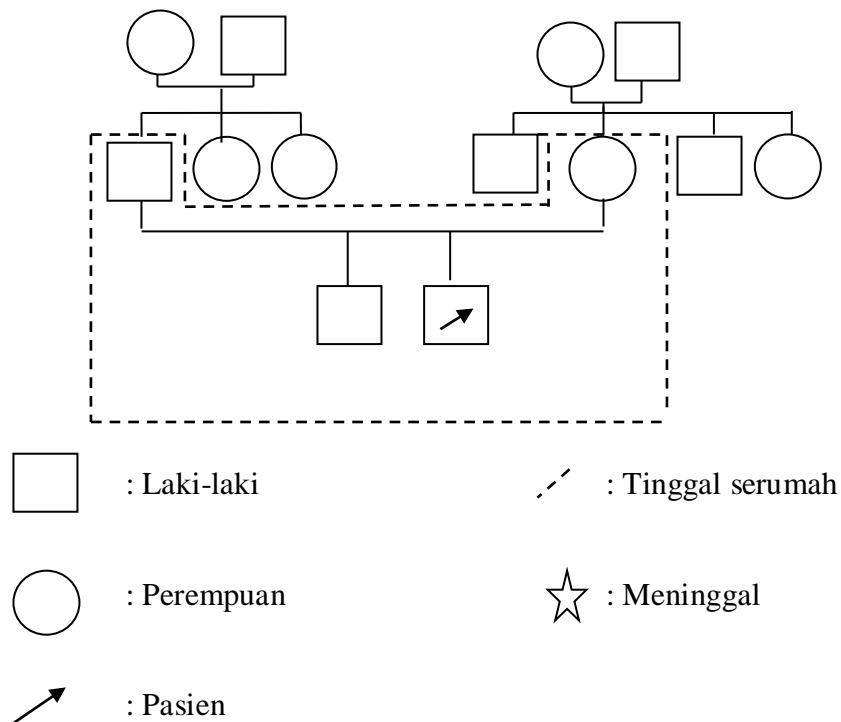
Ibu klien mengatakan imunisasi dasar An.R lengkap.

### 3.1.5 Riwayat Keluarga

#### ❖ Riwayat penyakit keluarga :

Ibu klien mengatakan dalam seminggu terakhir tidak ada anggota keluarganya yang mengalami demam. Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, dsb. Dan ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

#### ❖ Genogram



### 3.1.6 Riwayat Sosial

#### a. Yang mengasuh :

Ibu klien mengatakan yang mengasuh anaknya ia sendiri.

#### b. Hubungan dengan anggota keluarga :

Ibu klien mengatakan hubungan An.R dengan semua anggota keluarganya baik.

c. Hubungan dengan teman sebaya :

Ibu klien mengatakan klien banyak memiliki teman yang seumuran dilingkungan rumah.

d. Pembawaan secara umum :

Ibu klien mengatakan jika sehat An.R sangat periang, tidak rewel dan aktif.

e. Lingkungan :

Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan 20 meter dari rumah terdapat selokan pembuangan air ke sungai.

### 3.1.7 Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai/yang tidak disukai :

Ibu klien mengatakan An.R suka semua makanan dan tidak pilih-pilih makanan.

b. Alat makan yang dipakai :

Ibu klien mengatakan alat makan yang dipakai untuk minum An.R minum menggunakan gelas dan kadang-kadang menggunakan botol, dan makan menggunakan piring.

c. Pola makan dan jam:

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.R makan 3x sehari dalam porsi sedang dan klien juga masih menyusui dengan ibunya dalam sehari klien bisa menyusu sampai enam kali. Ibu klien mengatakan semenjak sakit An.R kurang mau makan ia hanya makan 2-3 sendok saja dan klien juga

jarang menyusu hanya tiga kali sehari, klien makan makanan lunak yaitu nasi lembek dan sayur.

d. Pola tidur :

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.R biasanya tidur malam 10 jam perhari, selama sakit An.R tidur 9 jam perhari dan sering terbangun saat tidur dan langsung menangis.

e. Tidur siang :

Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.R selalu tidur siang selama 1 sampai 2 jam. Selama sakit hanya 1 jam dan sering terbangun.

f. Mandi :

Sebelum sakit An.R mandi 3x sehari dan klien dimandikan oleh ibunya, namun semenjak sakit An.R belum pernah mandi hanya di lap menggunakan kain basah.

g. Aktivitas bermain :

Sebelum sakit An.R selalu bermain dengan kakaknya, selama sakit An.R hanya menonton, berbaring dan digendong.

h. Eliminasi :

Ibu klien mengatakan sebelum sakit biasanya An.R BAB 1x sehari dan BAK 7-8x sehari. Selama sakit An.R baru 1x BAB konsistensi lunak berampas dan berwarna kekuningan, dan BAK 4x sehari sekitar 250cc.

### **3.1.8 Keadaan Kesehatan Saat ini**

a. Diagnose medis : Febris

b. Tindakan operasi : Tidak ada

c. Status nutrisi :

Ibu klien mengatakan An.R kurang mau makan selama sakit An.R hanya makan 2-3sendok saja dengan frekuensi 3x sehari, hal ini dapat dilihat dari makanan yang diberikan tidak habis. Status gizi klien normal (-2 sampai dengan +2).

d. Status cairan :

Ibu klien mengatakan An.R kurang mau menyusu hanya tiga kali saja dan minum satu gelas sehari sekitar 240 ml.

e. Obat-obatan :

- Paracetamol syr 3x1/2 cth

f. Hasil laboratorium :

### 3.1.9 Pengkajian Fisik

❖ Pengkajian fisik umum

Tingkat kesadaran	:	Composmetis
GCS	:	15
Keadaan umum	:	Lemah
HR	:	97x/menit    Nilai rujukan : 80-90 x/menit
RR	:	27x/menit    Nilai rujukan : 20-30 x/menit
Suhu	:	38,3 <sup>0</sup> C    Nilai rujukan : 36,5-37,5 <sup>0</sup> C
BB	:	11 Kg    Nilai rujukan : 9,5-11,9 kg
TB	:	85 Cm    Nilai rujukan : 67,6-84,5 cm

Hasil pantauan Z score TB : Normal (Z score  $\geq$  -2,0), BB : Normal (Z score -2,0 s/d  $\leq$ +2,0)

❖ Pemeriksaan head to toe

- Kepala

Bentuk kepala bulat simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan pada kepala, rambut pendek lurus berwarna pirang, kulit kepala bersih, tidak ada cekung pada ubun-ubun.

- Mata

Pupil kiri dan kanan isokor, reflek pupil terhadap cahaya baik, konjunktiva berwarna pink, sclera berwarna putih, fungsi penglihatan normal, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

- Hidung

Klien tidak ada alergi terhadap debu, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada perdarahan, hidung bersih, dan tidak ada keluhan pada hidung.

- Mulut dan tenggorokan

Ada caries, tidak ada gangguan bersuara, lidah dan gigi bersih, mukosa bibir kering.

- Telinga

Telinga bersih, tidak tampak serumen, telinga kiri dan kanan simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

- Leher

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak bendungan vena jugularis.

- Dada/pernafasan



Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, frekuensi nafas 27x/menit, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Pada thorak kiri dan kanan getarannya sama kuat, tidak ada kelainan.

Perkusi : Suara resonan (sonor)

Auskultasi : Suara napas vesikuler, irama napas normal, tidak ada suara napas tambahan.

- Kardiovaskuler

Inspeksi : Ictus cordis pada ics v pada linea midclavicula kiri, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada edema.

Palpasi : Nadi 94x/menit, capillary refill 2 detik.

Perkusi : Bunyi pekak/datar.

Auskultasi : Bunyi jantung suara 1 tunggal dan suara 2 tunggal dan tidak terdengar mur-mur.

- Abdomen

Inspeksi : Permukaan abdomen simetris antara kiri dan kanan, kulit bersih, tidak ada luka.

Auskultasi : bising usus 10x/menit

Perkusi : Keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan.

- Genetalia

Kulit sekitar genetalia bersih tidak ada edema dan tidak ada masalah pada genetalia.

- Ekstremitas

Fungsi ekstremitas atas dan bawah normal dapat berfungsi dengan baik, tidak terdapat edema, tidak menggunakan alat bantu gerak. Hanya saja klien tampak lemah, dan klien selalu digendong .

- Kulit

Kulit teraba hangat, turgor kulit bagus, akral hangat, CRT >2 detik., tidak ada bintik-bintik merah.

- Neurologis

GCS : 15, semua fungsi saraf tidak ada masalah.

### **3.1.10 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

a. Kemandirian dan bergaul :

Ibu klien mengatakan An.R mudah dekat dengan orang yang ada dilingkungannya.

b. Motorik halus :

Klien dapat merespon dengan baik jika disuruh mengangkat kaki klien dapan melakukannya.

c. Kognitif dan bahasa :

Klien mampu berbicara normal, dan sehari-hari klien menggunakan bahasa daerah. Klien mampu memakai dan mengancing baju, klien bisa mengerjakan perintah sederhana yang diberikan, klien bisa menyebutkan tentang apa yang dilihatnya dan klien bisa menyebutkan nama binatang.

d. Motorik kasar :

Klien dapat berjalan dengan normal, klien sudah bisa melompat, menendang bola, dan menendang sesuatu dengan kakinya.

### 3.1.11 Data Fokus

**S :**

- Ibu klien mengatakan anaknya demam
- Ibu klien mengatakan anaknya rewel semenjak sakit
- Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau makan hanya 2-3 sendok
- Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau menyusu hanya tiga kali
- Ibu klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur lalu menangis
- Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong
- Ibu klien mengatakan klien hanya minum 1 gelas saja sekitar 240ml
- Ibu klien mengatakan anaknya selama sakit kurang mau makan

**O :**

- TTV
- HR : 97x/menit
- RR : 27x/menit
- Suhu : 38,3<sup>0</sup>C
- Klien tampak rewel
- Klien tampak lemah
- Klien berkeringat

- Kulit klien teraba panas
- Kulit berwarna kemerahan
- Lingkungan panas
- Bibir kering
- Klien tampak berkeringat
- Makan 2-3 sendok fre 3x sehari
- Minum satu gelas sehari 240ml

### Analisa Data

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya demam</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> <li>- HR : 97x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Suhu : 38,3<sup>o</sup>C</li> </ul>	Hipertermia	Proses penyakit (febris)
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan selama sakit klien kurang mau menyusui</li> <li>- Ibu klien mengatakan klien minum hanya satu gelas</li> </ul> DO :	Risiko ketidakseimbangan cairan	Kekurangan intake cairan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibir kering</li> <li>- Klien minum satu gelas perhari</li> <li>- BAK 4x sehari</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak berkeringat</li> <li>- HR : 97x/menit</li> <li>RR : 27x/menit</li> <li>Suhu : 38,3°C</li> </ul>		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya makan hanya 2 sampai 3 sendok saja</li> <li>- Ibu klien mengatakan selama sakit anaknya jarang menyusu</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Makan 2-3 sendok</li> <li>- Bibir kering</li> </ul>	Risiko deficit nutrisi	Factor psikologis (tidak nafsu makan)
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan klien sering terbangun saat tidur lalu menangis</li> <li>- Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya rewel semenjak sakit</li> </ul>	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit

	DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rewel</li> <li>- Klien tampak berkeringat</li> <li>- Lingkungan panas</li> <li>- HR : 97x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Suhu : 38,3<sup>0</sup>C</li> </ul>		
5.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan selama sakit klien hanya berbaring dan digendong</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien hanya berbaring</li> <li>- HR : 97x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Suhu : 38,3<sup>0</sup>C</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit febris dibuktikan dengan kulit teraba hangat, warna kulit kemerahan, suhu 38,3<sup>0</sup>C.
2. Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan kekurangan intake cairan (kurang minum), mukosa bibir kering.
3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis tidak nafsu makan, makanan tidak dihabiskan.

4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan klien rewel, klien berkeringat, lingkungan panas.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien tampak lemah, klien hanya berbaring dan digendong.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh klien membaik</li> <li>2. Kulit memerah menurun</li> <li>3. Suhu kulit klien teraba membaik</li> <li>4. Ventilasi membaik</li> </ol>	<p>Manajmen Hipertermia</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Monitor haluan urine</li> <li>3. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>4. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>8. Memberikan cairan oral</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>K :</p>

			<p>10. Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena</p> <p>Edukasi Termoregulasi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li></ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li><li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li></ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Ajarkan kompres hangat jika demam</li><li>5. Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</li><li>6. Anjurkan pemberian antipiretik</li><li>7. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman</li><li>8. Anjurkan memperbanyak minum</li></ol>
--	--	--	--



2.	<p>Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kekurangan intake cairan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Tanda vital membaik</li> <li>3. Asupan makanan meningkat</li> <li>4. Kelembapan membran mukosa membaik</li> </ol>	<p>Manajmen Cairan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi</li> <li>2. Monitor berat badan sebelum dan sesudah</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> <li>4. Berikan cairan intravena</li> </ol> <p>K :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dalam pemberian deuretik</li> </ol> <p>Pemantauan Cairan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda vital</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>
3.	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis tidak nafsu makan.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi makan membaik</li> <li>2. Nafsu makan klien meningkat</li> </ol>	<p>Manajmen gangguan makan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Timbang berat badan secara rutin</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan pengaturan diet yang</li> </ol>

		<p>3. Membran mukosa</p> <p>lembab</p>	<p>tepat</p> <p>K :</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi</p> <p>Manajmen Nutrisi</p> <p>O :</p> <p>1. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>2. Monitor asupan makanan</p> <p>T :</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi kalori</p> <p>Edukasi Nutrisi Anak</p> <p>O :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>T :</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>E :</p> <p>4. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</p> <p>5. Anjurkan menghindari makanan</p>
--	--	--	---

			jajanan yang tidak sehat
4.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat. Dengan criteria hasil : 6. Klien tidak gelisah 7. Klien tampak rileks meningkat 8. Keluhan sulit tidur menurun 9. Keluhan kepanasan menurun 10. Frekuensi Menangis klien menurun	Manajmen kenyamanan lingkungan O : 1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan T : 2. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung 3. Fasilitasi kenyamanan lingkungan 4. Atur posisi yang nyaman 5. Berikan pemijatan E : 6. Ajarkan cara manajmen sakit 7. Anjurkan istirahat yang cukup 8. Ajarkan terapi relaksasi relaksasi
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. keluhan lelah menurun 2. Perasaan lelah menurun	Manajmen Energi O : 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor ketidaknyamanan saat beraktivitas

		<p>3. Warna kulit membaik</p> <p>4. kemudahan dalam melakukan aktivitas</p>	<p>T :</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang nyaman</p> <p>E :</p> <p>5. Anjurkan tirah baring</p> <p>6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>K :</p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan</p>
--	--	---	--

### 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.R

Hari : Jumat

Hari Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Jumat 14 Agus 2020	Hipertermia	09.30  09.35  11.00	<p>1. Mengukur suhu tubuh klien</p> <p>- Suhu : 38,3<sup>0</sup>C</p> <p>2. Memberikan cairan oral</p> <p>- Ibu klien memberikan klien minum</p> <p>- Ibu klien menyusui klien</p> <p>3. Menganjarkan ibu klien cara kompres hangat dengan bawang merah</p>	15.30	<p>S :</p> <p>- Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>O :</p> <p>- Kulit teraba hangat</p> <p>- Bibir kering</p> <p>- Warna kulit kemerahan</p> <p>- Bak 4x sehari</p> <p>- Suhu : 37,8<sup>0</sup>C</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ibu klien cara kompres hangan dengan menggunakan bawang merah</li> </ul> <p>11.10 4. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kompres hangat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 95x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah demam belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Berikan cairan oral</li> <li>3. Kompres bawang merah</li> </ol>	
Jumat 14 Agus 2020	Risiko ketidakseim bangan cairan	09.30	<p>1. Melakukan pemeriksaan status hidrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 97x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Suhu : 38,3<sup>0</sup>C</li> <li>- Bibir kering</li> <li>- Turgor kulit lembab</li> <li>- Klien tampak lemah</li> </ul>	15.40	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya kurang mau menyusu</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 95x/menit</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Suhu : 37,8<sup>0</sup>C</li> <li>- Bibir kering</li> <li>- Klien tampak lemah</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi</p>	
		09.30	<p>2. Menimbang berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 11 kg</li> </ul>			
		10.00	<p>3. Memberikan klien minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien memberikan klien asi</li> <li>- Ibu klien memberikan</li> </ul>			

			klien minum		P :	
		10.10	4. Memonitor jumlah cairan masuk dan keluar. - Klien minum 1 gelas dan menyusu 3 kali - Klien BAK 4x BAB 1x		Intervensi dilanjutkan  1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan 3. Memberikan asupan cairan oral	
		09.35	5. Mengukur TTV - HR : 97x/menit - RR : 27x/menit - Suhu : 38,3 <sup>0</sup> C		4. Memonitor intake dan output cairan	

Nama : An.R

Hari : Sabtu

Hari Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu 15 Agus 2020	Hipertermia	10.20  10.35  11.00	1. Mengukur suhu tubuh - Suhu : 38 <sup>0</sup> C  2. Memberikan klien minum - Ibu klien memberikan klien minum sebanyak 400ml - Ibu klien menyusui klien sebanyak 4 kali  3. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres hangat	14.30	S : - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam  O : - Kulit teraba hangat - Warna kulit kemerahan - Bak 4x sehari - Suhu : 37,6 <sup>0</sup> C - HR : 95x/menit - RR : 27x/menit  A : Masalah demam belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan cairan oral 3. Kompres bawang merah	
Sabtu 15 Agus	Risiko defisit	10.20	1. Mengamati asupan dan keluarnya makanan dan	15.40	S : - Klien mengatakan	

2020	nutrisi		<p>cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan tidak dihabiskan</li> <li>- Klien minum sekitar 400ml dan menyusui 4 kali</li> <li>- Klien BAK 4x BAB 1x</li> </ul> <p>09.30 2. Menimbang berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB 11 kg</li> </ul> <p>10.10 3. Menanyakan apa makanan yang disukai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan klien biasanya tidak memilih makanan</li> </ul> <p>12.00 4. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien menyediakan sup ayam dan nasi</li> </ul> <p>09.55 5. Menganjurkan untuk menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p>	<p>anaknya kurang mau menyusui dan kurang mau makan selama sakit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 11 kg</li> <li>- Makanan yang disediakan dihabiskan</li> <li>- Klien minum 400ml dan menyusui 4 kali</li> <li>- Klien BAK 5x BAB 1x</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
------	---------	--	--	---	--



Nama : An.R

Hari : Minggu

Hari Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Minggu 16 Agus 2020	Hipertermia	10.00  10.10  10.00	1. Mengukur suhu tubuh - Suhu : 37,4 <sup>0</sup> C  2. Memberikan klien minum - Ibu klien memberikan klien minum - Ibu klien menyusui klien  3. Melakukan kompres dengan menggunakan bawang merah - Melakukan kompres hangat	13.00	S : - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam  O : - Kulit teraba sejuk - Bibir lembab - Suhu : 36,7 <sup>0</sup> C - HR : 90x/menit - RR : 24x/menit  A : Masalah demam teratasi  P : Intervensi dihentikan	
Minggu 16 Agus 2020	Gangguan rasa nyaman	10.00  10.15	1. Menanyakan sumber ketidaknyamanan yang klien rasakan - Lingkungan yang panas - Suhu tubuh panas - Klien berkeringat  2. Menyediakan ruangan yang	13.35	S : - Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau bermain - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel	

		10.00	<p>tenang dan mendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien diletakkan didalam kamar, jendela dibuka, dan kipas angin dihidupkan, dan menginstruksikan kepada anggota keluarga agar tidak rebut.</li> </ul> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyalakan kipas angin</li> <li>- Membuka jendela</li> </ul> <p>4. Mengatur posisi klien agar nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meletakkan guling disamping klien</li> <li>- Menggunakan selimut yang sejuk</li> </ul> <p>5. Menganjurkan klien untuk istirahat tidur yang cukup</p> <p>6. Mengajarkan terapi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggosok punggung klien saat tidur</li> <li>- Menghidupkan musik</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbicara dan berlari</li> <li>- Klien tampak sedang bermain mobilan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	-------	--	--	--

<p>minggu 16 Agus 2020</p>	<p>Risiko ketidakseim- bangan cairan</p>	<p>10.10   10.10  10.00   10.10</p>	<p>1. Memantau status hidrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 90x/menit</li> <li>- RR : 25x/menit</li> <li>- Suhu : 37,4<sup>0</sup>C</li> <li>- Bibir lembab</li> <li>- Turgor kulit lembab</li> <li>- Klien tampak berlari-lari</li> </ul> <p>2. Menimbang berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 11 kg</li> </ul> <p>3. Memberikan klien cairan oral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien memberikan klien asi</li> <li>- Ibu klien memberikan klien minum</li> </ul> <p>4. Memantau intake dan output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minum 2 gelas dan menyusu 5 kali</li> <li>- Klien BAK 5x BAB 1x</li> </ul>	<p>13.40</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya mau menyusu dan sudah banyak makan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 90x/menit</li> <li>- RR : 24x/menit</li> <li>- Suhu : 36,7<sup>0</sup>C</li> <li>- Bibirlembab</li> <li>- Turgor kulit lembab</li> <li>- Berat badan 11 kg</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko ketidakseimbangan cairan teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
------------------------------------	--	---	--	--------------	--	--

Minggu 16 Agus 2020	Intoleransi aktivitas	10.15  10.15  10.27	<p>1. Mengobservasi kelemahan fisik klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbaring</li> </ul> <p>2. Memonitor jam tidur klien klien tidur 9 jam perhari</p> <p>3. Memonitor ketidak nyamanan saat beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tidaknyaman karena suhu tubuhnya yang hangat</li> </ul> <p>4. Menyediakan lingkungan yang nyaman yaitu menyalakan kipas angin dan membuka jendela</p> <p>5. menganjurkan agar klien banyak istirahat</p>	14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau bermain</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak berbicara dan berlari</li> <li>- Klien tampak sedang bermain mobilan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	---	-------	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada tahap ini penulis menganalisa teori, jurnal, dan kasus yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada An. R dengan Febris.

Febris (demam) yaitu meningkatnya suhu tubuh yang melewati batas normal yaitu lebih dari 38°C (Hidayat, 2005). Demam adalah peninggian suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperature  $>37,2$  (Dinarello & Gelfand, 2005).

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah langkah paling awal tiap dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang tersusun dalam pengambilan data dari berbagai setiap sumber data untuk dapat mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian didapatkan klien demam sejak satu hari yang lalu, klien kurang mau makan dan meyusu makan hanya 2-4 sendok fre 3x sehari, klien hanya minum 1 gelas perhari, klien sering terbangun saat tidur, klien hanya berbaring dan digendong, dan klien rewel . Klien sudah dibawa berobat kepuskesmas dan sudah diberikan obat penurun panas dan sudah dikompres dan ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami demam kejang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan badan klien teraba hangat, klien tampak lemah, klien tampak berkeringat, kulit berwarna kemerahan dan klien rewel, bibir kering, keadaan umum

lemah, kesadaran composmetis, HR : 97x/menit, RR : 27x/menit, Suhu : 38,30C.

Berdasarkan teori yang penulis dapatkan, banyak sekali tanda dan gejala serta penyebab yang sama dengan teori tanda seseorang menderita Febris. Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa dengan tanda dan gejala seperti menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot, peningkatan suhu tubuh, pengeluaran keringat berlebih, rambut pada kulit berdiri, kulit terasa hangat / panas, peningkatan nadi, peningkatan rasa haus, dehidrasi, kelemahan, kehilangan nafsu makan ( jika demam meningkat), kulit tampak merah (Hidayat, 2005).

Berdasarkan analisa dari teori dan kasus, maka pada kasus ini penulis menemukan kesamaan antara teori jurnal dan kasus penyebab dan gejala dari Febris pada An.R.

Bila dilihat dari penelitian Kyle dan Teri (2014), demam merupakan infeksi atau inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon). pirogen bekerja di hipotalamus, tempat mereka memicu prostaglandin dan meningkatkan nilai acuan (set point) suhu tubuh. Hal ini memicu respon dingin, menyebabkan menggigil, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru

Menurut Corwin (2000), febris adalah peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain, penyakit ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, menggigil, kelemahan, dehidrasi, kehilangan nafsu

makan. Terjadinya demam disebabkan oleh pelepasan zat pirogen dari dalam lekosit yang sebelumnya telah terangsang baik oleh zat pirogen eksogen yang dapat berasal dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi Pirogen eksogen ini juga dapat karena obat-obatan dan hormonal, misalnya progesterone. Dengan kondisi ini dapat dikatakan bahwa keluarga kurang mengetahui penyebab penyakit yang diderita oleh anaknya, dan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap perilaku pencegahan penyakit febris.

#### **4.2 Diagnosa**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan hasil pengkajian aktual atau potensial dari pasien terhadap masalah kesehatan dan perawat dan juga mempunyai izin dan berkompeten untuk mampu mengatasinya. Respon aktual dan potensial pasien diketahui dari data dasar yang didapat hasil pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, riwayat medis pasien pada masa lalu yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan teori PPNI, Asuhan Keperawatan Anak dengan Febris terdapat 5 diagnosa prioritas yaitu:

1. Hipertermia
2. Risiko ketidakseimbangan cairan
3. Risiko defisit nutrisi
4. Gangguan rasa nyaman
5. Intoleransi aktivitas

Dari hasil pengkajian yang telah penulis kumpulkan, mulai dari pengkajian awal, pengelompokan data, mengidentifikasi masalah pasien, hingga perumusan diagnosa keperawatan. Penulis menemukan 5 diagnosa keperawatan pada pasien dengan Febris yaitu sebagai berikut :

1. Hipertermia b.d proses penyakit febris.
2. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kekurangan intake cairan.
3. Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis tidak nafsu makan.
4. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit.
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Dengan diangkatnya 5 diagnosa keperawatan diatas, diharapkan dapat mengatasi semua keluhan yang terjadi pada klien.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada kasus An.R penulis menemukan kesamaan diagnose teori asuhan keperawatan.

- a. Hipertermia b.d proses penyakit febris

Pada saat pengkajian, penulis menemukan keluhan dari ibu An.R dimana ibu klien mengatakan anaknya demam. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lemah, kulit teraba hangat, warna kulit kemerahan, akral An. R hangat, S:38,3<sup>0</sup>C, RR : 27x/menit, HR : 97x/menit. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa keperawatan Hipertermia.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Hipertermi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p. 284). Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh. Penyebab dari hipertermi yaitu : dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit(mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju



metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebih, penggunaan inkubator. Sedangkan tanda dan gejala : Suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. R yaitu badannya terasa panas atau kenaikan suhu tubuh  $38,3^{\circ}\text{C}$ , tubuh klien teraba panas, kulit memerah.

b. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kekurangan intake cairan.

Pada saat pengkajian, penulis menemukan data dari ibu An.R dimana ibu klien mengatakan anaknya selama sakit kurang mau menyusu, dan minum hanya seikit sekitar satu gelas saja. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bibir kering, klien tampak lemah, klien berkeringat, S: $38,3^{\circ}\text{C}$ . Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Gangguan rasa nyaman (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p.87). Definisi : berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intraveskuler, interstisial atau intraselular. Faktor risiko dari risiko ketidakseimbangan cairan yaitu : Prosedur pembedahan mayor, trauma/pembedahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, ketidakseimbangan cairan, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar.

Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. R yaitu bibir kering, menyusu menurun, minum sedikit.

c. Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis tidak nafsu makan.

Pada saat pengkajian, penulis menemukan data dimana ibu klien mengatakan anaknya selama sakit hanya makan dua sampai empat sendok saja, dan anaknya kurang mau menyusu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bibir kering, klien tampak lemah, makan hanya sedikit. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa risiko defisit nutrisi.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Defisit Nutrisi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p.81). Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor risiko dari risiko defisit nutrisi yaitu : Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. Financial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan).

Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan factor risiko yaitu factor psikologis dengan tandan dan gejala yang didapat dari An. R yaitu makan hanya sedikit, menyusu menurun, minum sedikit.

d. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit

Pada saat pengkajian, penulis menemukan data dari ibu An.R dimana ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur lalu menangis, klien hanya berbaring dan digendong, anaknya rewel semenjak sakit demam. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien

tampak lemah, klien tampak rewel, klien berkeringat, akral An. R hangat, S:38,3<sup>0</sup>C, RR : 27x/menit, HR : 97x/menit. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa gangguan rasa nyaman.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Gangguan rasa nyaman (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p.166). Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial. Penyebab dari gangguan rasa nyaman yaitu : Gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/lingkungan, ketidakakuan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit(mis. Infeksi, kanker). Sedangkan tanda dan gejala : mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah.

Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. R yaitu klien tampak tidak nyaman, klien kepanasan, berkeringat, klien menangis, dan tidak rileks.

e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Pada saat pengkajian, penulis menemukan data dari ibu An.R dimana ibu klien mengatakan anaknya hanya berbaring dan digendong, anaknya rewel semenjak sakit demam. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lemah, klien tampak rewel, klien

berkeringat, akral An. R hangat, S:38,3<sup>0</sup>C, RR : 27x/menit, HR : 97x/menit. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa intoleransi aktivitas.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa Intoleransi aktivitas (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017, p.128). Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari. Penyebab dari intoleransi aktivitas adalah etidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton. Tanda gejala mengeluh lelah, merasa lemah, sianosis, dispnea setelah aktivitas, merasa tidak nyaman.

Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapat dari An. R yaitu klien tampak lemah, klien tidaknyaman, klien hanya berbaring.

### **4.3 Intervensi**

Intervensi (perencanaan) adalah kategori dalam perilaku keperawatan dimana tujuan yang terpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan dan ditetapkan sehingga perencanaan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter dan Perry, 2005).

Selama perencanaan, dibuat prioritas terhadap intervensi pada An.R Hasil yang diharapkan dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik masing-masing diagnosa dan perencanaan tujuan, dengan membuat implementasi berdasarkan intervensi.

### 3.3.1 Hipertermia b.d proses penyakit febris

Intervensi dari diagnosa keperawatan hipertermia berupa :

#### 1. Manajmen Hipertermia

- Monitor suhu tubuh
- Monitor haluan urine
- Identifikasi penyebab hipertermia
- Monitor komplikasi akibat hipertermia
- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan pakaian atau lepaskan pakaian
- Basahi dan kipas permukaan tubuh
- Memberikan cairan oral
- Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi dalam pemberian cairan intravena

#### 2. Edukasi Termoregulasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Ajarkan kompres hangat (Kompres bawang merah)
- Anjurkan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat
- Anjurkan pemberian antipiretik
- Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman
- Anjurkan memperbanyak minum

Untuk diagnosa hipertermia dibuat prioritas terhadap intervensi pada An.R Hasil intervensi yang diharapkan dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik diagnosa hipertermia dan perencanaan tujuan, dan intervensi pada kasus sama dengan intervensi yang ada diteori.

Demam merupakan respon fisiologis normal dalam tubuh oleh karena terjadi perubahan nilai set point di hipotalamus. Demam pada prinsipnya dapat menguntungkan dan merugikan. Demam merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk meningkatkan daya fagositosis sehingga viabilitas kuman mengalami penurunan, tetapi demam juga dapat merugikan karena apabila seorang anak demam, maka anak akan menjadi gelisah, nafsu makan menurun, tidurnya terganggu serta bila demam berat bisa menimbulkan kejang demam (Kania, 2013).

Penatalaksanaan demam pada umumnya bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang terlalu tinggi ke dalam batas suhu tubuh normal dan bukan untuk menghilangkan demam. Salah satu penatalaksanaannya yaitu pemberian terapi non farmakologi. Adapun prinsip pemberian terapi non farmakologi meliputi pemberian cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat, memberikan kompres hangat agar terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga set point akan tercapai dan kembali ke batas suhu tubuh inti yang normal (Kania, 2013).

Ramuan pengobatan herbal yang dapat menurunkan demam pada anak adalah menggunakan bawang merah. Umbi bawang merah memiliki berbagai kandungan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Kandungan bawang merah yang dapat mengobati demam antara yaitu floroglusin, sikloaliin, metialiin, dan kaemferol yang dapat menurunkan suhu tubuh dan minyak atsiri yang dapat melancarkan peredaran darah (Utami, 2013).

Intervensi utama yang akan dilakukan pada An.R dengan diagnosa hipertermia yaitu melakukan kompres bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh klien karena kompres bawang merah membuat suhu tubuh bagian luar akan terjadi menginterpretasikan bahwa suhu diluar tubuh cukup panas, sehingga tubuh menurunkan kontrol yang mengatur suhu di otak agar tidak meningkatkan suhu pada tubuh, dengan suhu yang hangat maka membuat pembuluh darah tepi pada kulit dapat melebar dan terjadi vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan terbuka dan memudahkan panas untuk keluar. Sehingga akan terjadi perubahan pada suhu tubuh. Hal ini sudah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Faridah dkk (2018) mengenai adanya pengaruh pemberian tumbukan bawang merah pada balita demam.

### **3.3.2 Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kekurangan intake cairan**

Intervensi dari diagnosa keperawatan Risiko ketidakseimbangan cairan berupa :

1. Manajmen Cairan

- Monitor status hidrasi
- Monitor berat badan sebelum dan sesudah
- Berikan asupan cairan oral
- Berikan cairan intravena
- Kolaborasi dalam pemberian deuretik

## 2. Pemantauan Cairan (I.03121)

- Monitor tanda vital
- Monitor intake dan output cairan

Diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan pada An.R intervensi yang dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan dan perencanaan tujuan, dan intervensi pada kasus sama dengan intervensi yang ada diteori dengan melakukan pemberian cairan yang cukup bagi klien agar tidak terjadinya dehidrasi pada klien akibat dari hipertermi pada klien.

### **3.3.3 Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis tidak nafsu makan**

Intervensi dari diagnosa keperawatan Risiko defisit nutrisi berupa :

1. Manajmen gangguan makan
  - Monitor asupan dan keluaranya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori
  - Timbang berat badan secara rutin
  - Anjurkan pengaturan diet yang tepat
  - Kolaborasi dengan ahli gizi
2. Manajmen Nutrisi



- Identifikasi makanan yang disukai
- Monitor asupan makanan
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi kalori

### 3. Edukasi Nutrisi Anak

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak
- Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat

Diagnosa risiko defisit nutrisi pada An.R intervensi yang dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik diagnosa risiko defisit nutrisi dan perencanaan tujuan, dengan melakukan pemberian nutrisi yang cukup bagi klien agar tidak terjadinya penurunan berat badan dan terganggunya tumbuh kembang An.R.

#### **3.3.4 Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit**

Intervensi dari diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berupa:

##### 1. Manajmen kenyamanan lingkungan

- Identifikasi sumber ketidaknyamanan
- Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung
- Fasilitasi kenyamanan lingkungan
- Atur posisi yang nyaman
- Berikan pemijatan

- Ajarkan cara manajemen sakit
- Anjurkan istirahat yang cukup
- Ajarkan terapi relaksasi relaksasi

Diagnosa gangguan rasanyaman pada An.R intervensi yang dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik dan perencanaan tujuan. Intervensi dengan diagnosa gangguan rasa nyaman tidak ada perbedaan yang terjadi di teori dan kasus yaitu dengan manajemen kenyamanan lingkungan. Memodifikasi lingkungan menjadi nyaman bagi klien.

### **3.3.5 Intoleransi aktivitas b.d kelemahan**

Intervensi dari diagnose intoleransi aktivitas berupa :

#### **1. Manajmen Energi**

- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor ketidaknyamanan saat beraktivita
- Sediakan lingkungan yang nyaman
- Anjurkan tirah baring
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk peningkatan asupan makanan

Diagnosa intoleransi aktivitas pada An.R intervensi yang dirumuskan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI menurut PPNI dengan sasaran spesifik dan perencanaan tujuan.

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi adalah susunan aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah kesehatan dari status yang bermasalah menuju status kesehatan yang lebih baik dengan gambaran kriteria hasil yang di harapkan. Berdasarkan dari implementasi keperawatan kepada pasien, penulis melakukan beberapa aktifitas seperti komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, pendidikan kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan langsung, serta memberikan motivasi baik secara psiko sosial dan spiritual pada keluarga An.R. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan keluarga An.R menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Asuhan keperawatan berupa tindakan yang telah dilakukan pada An.R dengan diagnosa sebagai berikut :

##### **4.4.1 Hipertermia b.d proses penyakit febris**

Pada intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, implementasi dari diagnosa Hipertermia yang diberikan pada An.R yaitu :

- 1) Memonitor suhu tubuh.
- 2) perawatan demam: memberikan kompres bawang merah pada aksila, dan lipatan paha sekitar 10-15 menit
- 3) manajemen cairan: memberikan klien minum

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah memberikan kompres bawang bawang merah pada An.R, saat melakukan implementasi tidak ada kendala dikarenakan bahan yang

digunakan mudah didapatkan dan selalu ada di setiap rumah dan juga tidak memiliki efek samping yang dapat membahayakan anak, tetapi pada hari pertama An.R yang rewel dan tidak mau dilakukan kompres bawang merah oleh penulis sehingga ibu klien yang melakukan kompres dengan intruksi dari penulis, dan pada hari berikutnya penulis yang melakukannya sendiri.

Terapi kompres bawang merah dapat dilakukan dirumah dengan cara mengambil bawang merah 3-5 siung kemudian dicuci. Giling bawang merah menggunakan cobek bersih, jika tidak ada cobek boleh diparut atau juga bisa dicacah, satu kali pembuatan hanya untuk satu kali pemakaian. Selanjutnya kompreskan pada anak yang demam selama 10-15 menit, Area yang dilakukan pengompresan sebaiknya aksila, karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang akan mengalami vasodilatasi yang akan mempercepat kemungkinan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lebih banyak. Dan pada saat dilakukan pengompresan sebaiknya klien menggunakan pakaian yang tidak menutupi area aksila dan juga lipatan paha. Cara ini dapat dilakukan dirumah dengan mudah dan praktis karena bahannya mudah ditemui. Selain melakukan kompres bawang merah penulis juga memenuhi kebutuhan cairan klien.

Pada saat proses pemberian terapi juga harus memperhatikan pakaian anak, ketika anak demam usahakan anak mengenakan pakaian yang

tipis, karena pakaian tebal justru akan meningkatkan kenaikan suhu tubuh pada anak demam.

Pada implementasi hari pertama suhu tubuh klien turun dari 38,3<sup>0</sup>C menjadi 37,8<sup>0</sup>C, pada hari kedua dan hari ketiga juga terjadi penurunan suhu yang sangat signifikan pada klien sampai akhirnya suhu klien menjadi 36,7<sup>0</sup>C. Sebelum dan sesudah dilakukannya kompres bawang merah penulis selalu mengukur suhu tubuh klien untuk mengetahui apakah ada perubahan suhu, Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa kompres bawang merah sangat efektif untuk menurunkan demam pada anak.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang sama hasilnya yang dilakukan oleh Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh kompres bawang merah terhadap suhu tubuh anak demam. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signficancy 0,000 ( $\rho < 0,005$ ) yang artinya terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah

Dan juga penelitian ini sejalan dengan penelitian Henriani (2017), di ruang IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong mengemukakan bahwa kompres bawang merah sangat efektif untuk menurunkan demam pada anak hal ini dibuktikan dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita demam mengalami penurunan suhu tubuh. Keluarga pasien

juga mengatakan dengan adanya pemberian kompres bawang merah membuat suhu tubuh anaknya turun.

Dari jurnal, dan kasus pada An.R diatas dapat disimpulkan bahwa terapi kompres bawang merah sangat berpengaruh terhadap penurunan panas An.R dan memberikan pengetahuan terhadap pengembangan ilmu keperawatan. Selain kompres bawang merah untuk diagnosa hipertermi ini penulis telah memberitahukan keluarga agar selalu memantau panas An.R dan mengompres An.R apabila terjadi demam berulang.

#### **4.4.2 Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kekurangan intake cairan**

Pada intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, implementasi dari diagnosa Risiko ketidakseimbangan cairan yang diberikan pada An.R yaitu :

- 1) Monitor asupan cairan oral : minum
- 2) Monitor intake dan output cairan

Selama penerapan intervensi penulis berupaya untuk memenuhi kebutuhan cairan klien agar tidak terjadi kekurangan cairan ataupun dehidrasi. Penulis berupaya memberikan klien minum dan menyampaikan pada ibu klien agar sering memberi klien minum dan menyusui agar kebutuhan cairan klien terpenuhi agar keadaan klien bisa semakin membaik karena kecukupan cairan sangat membantu menurunkan demam pada klien. Selain itu penulis juga memantau tanda-tanda kekurangan cairan pada klien. Selama penerapan

implementasi untuk mengatasi risiko ketidakseimbangan cairan pada An.R penulis banyak dibantu oleh ibu klien.

#### **4.4.3 Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis tidak nafsu makan**

Pada intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, implementasi dari diagnosa Risiko defisit nutrisi yang diberikan pada An.R yaitu :

- 1) Manajemen nutrisi: atur diet yang diperlukan: TKTP
- 2) Manajemen cairan: minum

Penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu klien untuk menyediakan makanan yang bergizi dan juga makanan yang disukai, menyediakan makanan dalam keadaan hangat, dan menghindari klien mengonsumsi jajanan.

#### **4.4.4 Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit**

Pada intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, implementasi dari diagnosa gangguan rasa nyaman yang diberikan pada An.R yaitu :

- 1) Manajemen kenyamanan

Selama penerapan implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada An.R penulis melakukan tindakan yang membuat klien nyaman seperti menyalakan kipas angin agar suhu ruangan menjadi sejuk dan nyaman, membuka jendela agar tidak pengap, memakaikan klien pakaian yang tipis dan menyerap keringat dan memberikan penkes kepada keluarga supaya tidak rebut karena dapat mengganggu kenyamanan klien.

#### **4.4.5 Intoleransi aktivitas b.d kelemahan**

Pada intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, implementasi dari diagnosa gangguan rasa nyaman yang diberikan pada An.R yaitu :

1) Manajmen energi

Selama penerapan implementasi keperawatan secara keseluruhan penulis tidak menemukan hambatan dan juga masalah yang berarti dalam penerapan implementasi, hanya saja penulis harus lebih memahami cara pendekatan pada anak. Tindakan yang penulis lakukan yaitu mengidentifikasi kelemahan klien dan kecukupan istirahat klien, semua masalah keperawatan yang dialami An.R saling berhubungan dan berpengaruh satu sama lain.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai.

##### **4.5.1 Hipertermia b.d proses penyakit febris**

Dari hasil evaluasi penulis, implementasi dilakukan selama tiga hari dan masalah dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu suhu tubuh dalam rentang normal.

Hal ini sesuai pada kasus An.R dengan keluhan demam, dimana Intervensi yang dilakukan pada pasien dalam hal perawatan demam yaitu dengan memberikan kompres bawang merah pada aksila, dan lipatan paha selama 10-15 menit yang dapat menurunkan panas dari



38,3°C turun menjadi 37,8 °C, masalah dapat teratasi lebih kurang dalam 24 jam, walaupun pada implementasi hari pertama suhu tubuh klien kembali ke ambang batas normal namun implementasi tetap dilakukan pada hari berikutnya, pada hari ketiga akhirnya suhu klien turun menjadi 36,7°C. Keluarga juga mengungkapkan akan menerapkan terapi ini sendiri ketika anak atau keluarganya demam.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang sama hasilnya yang dilakukan oleh Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh kompres bawang merah terhadap suhu tubuh anak demam. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signficancy 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang artinya terdapat perbedaan suhu tubuh yang bermakna antara sebelum dan setelah kompres bawang merah

Dan juga penelitian ini sejalan dengan penelitian Henriani (2017), di ruang IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong mengemukakan bahwa kompres bawang merah sangat efektif untuk menurunkan demam pada anak hal ini dibuktikan dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita demam mengalami penurunan suhu tubuh. Keluarga pasien juga mengatakan dengan adanya pemberian kompres bawang merah membuat suhu tubuh anaknya turun.

Dari jurnal, dan kasus pada An.R diatas dapat disimpulkan bahwa terapi kompres bawang merah sangat berpengaruh terhadap penurnan panas An.R dan memberikan pengetahuan terhadap pengembangan

ilmu keperawatan. Selain kompres bawang merah untuk diagnosa hipertermi ini penulis telah memberitahukan keluarga agar selalu memantau panas An.R dan mengompres An.R apabila terjadi demam berulang.

#### **4.5.2 Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kekurangan intake cairan**

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 2 x 24 jam. Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu status nutrisi dan cairan dapat terpenuhasupan cairan terpenuhi.

Hasil observasi didapatkan, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, demam klien turun, klien minum  $\pm 2$  gelas, menyusui 4 kali dan masalah dapat teratasi.

Dari teori dan kasus pada An.R diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian cairan yang cukup pada klien dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan yang akan berakibat terjadinya dehidrasi pada klien.

#### **4.5.3 Risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis tidak nafsu makan**

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 1 x 24 jam. Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu status nutrisi dan cairan dapat terpenuhi.

Hasil observasi didapatkan, BB klien 11 kg dan tidak ada penurunan berat badan, klien sudah mau makan klien makan  $\pm 6$  sendok makan frekuensi 3 kali sehari dan masalah dapat teratasi. Dari teori dan kasus pada An.R diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian nutrisi yang cukup pada klien dapat mencegah terjadinya kekurangan nutrisi.

#### **4.5.4 Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit**

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 1 x 24 jam. Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu status kenyamanan membaik .

Hasil observasi didapatkan, klien tidak rewel, klien tampak sedang bermain dan masalah dapat teratasi.

#### **4.5.5 Intoleransi aktivitas b.d kelemahan**

Dari hasil evaluasi penulis, masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dalam waktu 1 x 24 jam. Jika dibandingkan dengan batasan kriteria hasil menurut SLKI yaitu aktivitas meningkat.

Selama rawatan untuk diagnosa intoleransi aktivitas penulis melakukan tindakan menyediakan lingkungan yang nyaman dan memonitor status kenyamanan dan kelemahan, dengan pemenuhan nutrisi, cairan, suhu tubuh yang dingin dan istirahat yang cukup dapat membuat klien lebih berenergi sehingga klien dapat kembaliberaktivitas dan bermain. Hasil observasi didapatkan, klien tidak rewel, klien tampak sedang bermain dengan kakaknya dan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian kompres bawang merah pada anak dengan Febris di Puskesmas Muara Bungo I, maka dapat disimpulkan bahwa :

**5.1.1** Demam merupakan infeksi atau inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau patogen lain merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon). pirogen bekerja di hipotalamus, tempat mereka memicu prostaglandin dan meningkatkan nilai acuan (set point) suhu tubuh. Hal ini memicu respon dingin, menyebabkan menggigil, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru (Kyle & Terri, 2014).

**5.1.2** Setelah pengkajian dilakukan, didapatkan tanda-tanda yang dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif kemudian melakukan analisa data dan diagnosa keperawatan yang muncul adalah Hipertermia b.d proses penyakit febris, Risiko ketidakseimbangan cairan d.d kekurangan intake cairan, Risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis tidak nafsu makan, Gangguan

rasa nyaman b.d gejala penyakit, intoleransi aktivitas b.d kelemahan. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari keempat diagnose keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi semua diagnose yang ditegakkan dapat teratasi.

**5.1.3** Berdasarkan analisa kasus dan jurnal didapatkan terjadi perubahan suhu tubuh pada klien An.R, dengan menerapkan kompres bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh anak yang meningkat.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan febris dan peneliti juga berharap asuhan keperawatan tentang demam febris dan lebih dikembangkan oleh peneliti lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas Muara Bungo I**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada anak dengan demam febris dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat poli anak dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk

melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola anak dengan febris di Puskesmas Muara Bungo I.

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal.

### **5.2.3** Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan anak dengan febris.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningrum, E. D. 2017. Pengaruh Kompres Bawang Merah terhadap Suhu Tubuh Anak Demam. *Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 80-89. ISBN: 978-602-50798-0-1.
- Cahyaningrum, E. D., & Putri, D. 2017. Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah. *Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan*, V(2), 66-74. ISSN: 2621-2366.
- Faridah, Yusefni, Mized. 2018. Pengaruh Pemberian Tumbukan Bawang Merah Sebagai Penurun Suhu Tubuh Pada Balita Demam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, V 2 Nomor 2 P-ISSN : 2597-8594.
- Harnani, irmawan, bambang. 2019. Pengaruh Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam Thypoid. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/631/615/>. Diakses pada 23 Agustus 2020.
- Henriani. 2017. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami Demam Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Di Ruang IGD RSUD A. M. Parikesit Tenggarong. Samarinda. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Henriani. 2017. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Balita yang Mengalami Demam dengan Intervensi Inovasi Pemberian Kompres Bawang Merah terhadap Penurunan Suhu Tubuh Di Ruang IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners, STIKes Muhammadiyah Samarinda. "https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/308" <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/308> . Diakses pada tanggal 26 Agustus 2020.
- Kaneshiro, N.K., and Zieve, D. (2010). Fever. University of Washington.. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm>. Diakses pada 25 Agustus 2020
- Kelly. (2006). Body Temperature Variability (Part 1): A Review Of The History Of Body Temperature And Its Variability Due To Site Selection, Biological, Rhythms, Fitness, And Ging. *Alternative Medicine Review*. Volume 11, Number 4.
- Kemenkes RI. 2017. *Pusat Data dan Informasi Kementerian RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20.pdf>. Diakses pada 23 Agustus 2020.
- Kyle, Terri. (2014). Buku ajar keperawatan pediatri vol 2. Jakarta: EGC.

- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rachmad, Sri Suryani, dan Paulus Lobo Gareso. (2012). *Penentuan Efektifitas Bawang Merah dan Ekstrak Bawang Merah (Allium Cepa var. ascalonicum) dalam Menurunkan Suhu Badan*. Program Studi Fisika, Jurusan Fisika, Fakultas MIPA, UNHAS Makassar.
- Setyowati, R. D. (2013). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Thermoregulasi pada Pasien Thypoid di RSUD DR. Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah, STIKes Muhammadiyah Gombong. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/591/1/RIDHA%20DEWI%20SETYOWATI%20NIM.%20A01401948.pdf>  
<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/591/1/RIDHA%20DEWI%20SETYOWATI%20NIM.%20A01401948.pdf> . Diakses pada tanggal 23 Agustus 2020.
- Soetjningsih. (2012). Perkembangan anak dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Suryono, Sukatmi, Tinuk Dwi Jayanti. 2010. Efektifitas Bawang Merah Sebagai Penurun Suhu Tubuh Pada Anak Febris Usia 1-5 Tahun. Jurnal AKP [Sumber Online] Juli- Desember 2012 [diakses 24 Agustus 2020]
- Corwin.(2000). Hand Book Of Pathofisiologi.Jakarta:EGC.



## LEMBAR KONSUL

Lampiran : Blanko Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Nama : Siska Damayanti

Nim : 1914901756

Pembimbing I : Yendrizal Jafri, S.KP, M.Biomed

Judul proposal/penelitian : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk  
Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di  
Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Sabtu 08-08-2020	ACC Judul	Lanjutkan BAB I - BAB III	
2.	Selasa 01-09- 2020	Konsul BAB I- BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan tujuan khusus</li><li>- Fokus ke implementasi jurnal</li><li>- Lanjutkan bab selanjutnya</li></ul>	
3.	Senin 07-09-2020	Konsul BAB I- BAB V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori fcc</li><li>- Tambahkan pembahasan</li></ul>	
4.	Jumat 18-09-2020	Konsul BAB I- BAB V	ACC ujian	

## LEMBAR KONSUL


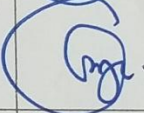
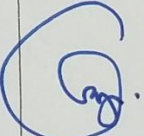
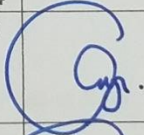
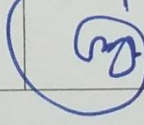
Lampiran : Blanko Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Nama : Siska Damayanti

Nim : 1914901756


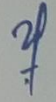
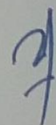
Pembimbing II : Ns.Andrey Fernandes, M.Kep, Sp.Kep.An

Judul proposal/penelitian : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Jumat 14-08-2020	ACC Judul	Lanjutkan BAB I - BAB III	
2.	Rabu 16-09-2020	Konsul BAB I- BAB III	- Perbaiki penulisan - Lanjut bab selanjutnya	
3.	Selasa 22-09-2020	Konsul BAB I- BAB V	- Tambahkan konsep EBN - Perbaiki abstrak - Tambahkan hasil pengkajian kasus - Pembuatan askep diperbaiki - Tambahkan penjelasan di bab 4	
4.	Jumat 25-09-2020	Konsul BAB I- BAB V	- Perbaiki penulisan - Tambahkan pembahasan	
5.	Sabtu 26-09-2020	Konsul BAB I- BAB V	ACC ujian	

### LEMBAR KONSUL REVISI

Nama : Siska Damayanti  
Nim : 1914901756  
Penguji I : Ns.Yessi Andriyani, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
Judul proposal/penelitian : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	25 september 2020.		perbaiki sesuai saran	
2.			perbaiki sesuai saran.	
3.			perbaiki sesuai saran Acc / diji.lid.	

**LEMBAR KONSUL REVISI**

Nama : Siska Damayanti

Nim : 1914901756

Penguji II : Yendrizal Jafri, S.KP, M.Biomed

Judul proposal/penelitian : Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk  
Menurunkan Demam Pada Anak Dengan Febris Di  
Puskesmas I Muara Bungo Tahun 2020.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
KOMPRES BAWANG MERAH DI DAERAH AKSILA DAN LIPATAN  
PAHA UNTUK MENURUNKAN DEMAM**

<b>KOMPRES BAWANG MERAH</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Kompres bawang merah di daerah aksilla dan lipatan paha merupakan cara untuk menurunkan demam secara tradisional dengan mengompres tumbukan bawang merah di daerah aksilla dan lipatan paha.
<b>TUJUAN</b>	Menurunkan dan mempercepat menormalkan suhu tubuh balita dengan efek yang minimal.
<b>KEBIJAKAN</b>	Balita usia 1 – 5 tahun
<b>PETUGAS</b>	Mahasiswa
<b>PERALATAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Bolpoint</li> <li>B. Bukucatan</li> <li>C. Lembar observasi</li> <li>D. Jam tangan</li> <li>E. Termometer</li> <li>F. Handscoon</li> <li>G. Bawang merah</li> <li>H. Pisau</li> <li>I. Sendok</li> <li>J. Air DTT</li> <li>K. Washlap</li> <li>L. Tempat tumbukan bawang merah</li> </ul>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p><b>A. SIKAP DAN PERILAKU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri.</li> <li>2. Menawarkan bantuan.</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan.</li> <li>4. Menjelaskan prosedur tindakan.</li> <li>5. Memposisikan klien.</li> <li>6. Mengawali kegiatan dengan tasmiyah dan mengakhiri dengan tahmid.</li> </ol> <p><b>B. PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum memberikan kompres bawang merah pada balita dilakukan <i>informed concent</i> (persetujuan) terlebih dahulu.</li> <li>2. Membaca SOP (Standar Operasional Prosedur) Kompres Bawang Merah.</li> <li>3. Melakukan tindakan Kompres Bawang Merah dengan demonstrasi didepan orang tua balita selama 1 x 15 menit/ hari selama 1 hari</li> <li>4. Menyiapkan peralatan tindakan kompres bawang merah:</li> </ol>

bawang merah, pisau, tempa ttumbukan bawang merah, termometer, sendok, washlap bersih, air DTT, lembar observasi

### C. ISI/CONTENT

1. Pasien dalam keadaan siap untuk dilakukan kompres bawang merah.
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan 3-5 siung bawang merah
4. Menumbuk bawang merah hingga halus
5. Melakukan pengukuran suhu pada balita
6. Mencatat hasil pengukuran pada lembar observasi
7. Memberikan tumbukan bawang merah pada daerah aksilla (ketiak) dan lipatan paha kanan atau kiri balita selama 15menit.
8. Membersihkan daerah aksilla dan lipatan paha dari tumbukan bawang merah lalubersihkan dengan air DTT.
9. Melakukan pengukuran suhu ulang pada balita.
10. Mencatat pada lembar observasi
11. Mengakhiri dengan tahmid.